ANNÉE — N° 15. — 10 AOUT 1904

LA Clinique Ophtalmologique

JOURNAL INTERNATIONAL DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE OCULAIRES

PARAISSANT TOUS LES 15 JOURS

BOSTON MEDICAL LIBRARY SEP-8 1904

PRIX DE L'ABONNEMENT
France et Colonies. 10 fr.
Etranger..... 12 fr.
Les 2 éditions (France et Allemagne)..... 18 fr.
Pour autres pays..... 20 fr.
Le numéro : 50 centimes
Tout livre ou mémoire dont il sera adressé deux exemplaires sera analysé.

Publié à PARIS *par les Docteurs*
Jocqs & Darier
43, rue Taitbout. 5, rue Saint-Benoît.
ET A
STUTTGART
PAR
LE PROF. KÖNIGSHÖFER et LE PROF. RAEHLMAN

ADMINISTRATION
ET
ABONNEMENTS
9, rue Buffault, PARIS

Annonces : 50 centimes la ligne.
Tout auteur d'un article original aura droit à dix *exemplaires du numéro correspondant.*

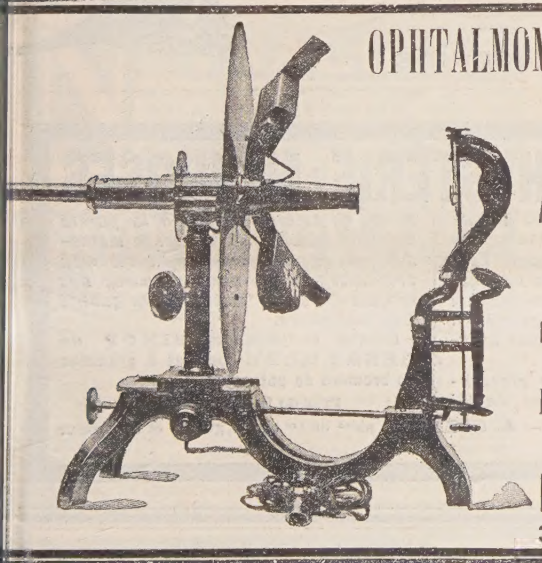
LYCETOL VICARIO
Le Lycétol effervescent Vicario, *vingt fois plus actif que les sels de Lithine*, possède une action spécifique certaine contre les diverses manifestations de la diathèse urique : GRAVELLE, GOUTTE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES, etc. Dose : de 4 à 8 mesures par jour dans un verre d'eau. — Pharmacie VICARIO, 17, Boul[t] Haussmann, PARIS.

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES
CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE
ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie
VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS

Dyspepsies. VIN DE CHASSAING, pepsine et diasthase. *Alim. des enf.*, PHOSPATINE FALLIÈRES. *Constipat.* POUDRE LAXATIVE DE VICHY.

LES PILULES DE
QUASSINE FREMINT
contiennent chacune 0 gr. 02 de Quassine amorphe pure. 1 ou 2 pilules avant chaque repas relèvent les forces en augmentant l'appétit et l'assimilation ; très efficaces contre Anasarque, Anorexie, Atonie de l'intestin (*Diarrhée et Constipation rebelles*), Coliques hépathiques et néphrétiques. — Le Flacon, 3 fr., *dans toutes les Pharmacies, en exigeant le timbre de l'Etat français.*

RÉNALINE FRANÇAISE
(Solution Chlorhydrique au 1/1000)
Le plus puissant des hémostatiques connus
Employée dans les Hôpitaux
Vente en Gros : 11, Rue Payenne — PARIS
SOCIÉTÉ FÉDÉRALE DES PHARMACIENS DE FRANCE


OPHTALMOMÈTRE MEYROWITZ
NOUVEAU MODÈLE
Précision garantie
INDISPENSABLE
A MM. LES OCULISTES
PERIMÈTRES
et Ophtalmoscopes
BOITES DE VERRES D'ESSAI
LUNETTES D'ESSAI
INSTRUMENTS pour OCULISTES
Exécution des ordonnances
E. B. MEYROWITZ
3, rue Scribe, PARIS

FRICTIONS HYDRARGYRIQUES

AMPOULES CHAUMEL
Dosées à 4 grammes de
LANOLINE HYDRARGYRIQUE
Couper le haut de la capsule et en faire sortir le contenu par simple pression.
Echantillon gratis
CHAUMEL, Rue Lafayette, 87, Paris

VASOGÈNES
Dissolvants des produits médicamenteux
Absorption rapide, efficacité remarquable.
IODOSOL (Vasogène iodé à 6 %)
VENTE EN GROS : 11, rue Payenne
Société Fédérale des Pharmaciens de France.

ELIXIR IODOTANNIQUE
agréable au goût, le plus stable et le mieux
Le meilleur médicament remplaçant
HUILE DE FOIE DE MORUE
parfaitement supporté par les Enfants et les
traitements les plus délicats. Recommandé
l'Anémie, le Lymphatisme, la Faiblesse congé-
la Goutte, etc. PRIX : 3 fr. 50.

MÉDAILLE d'ARGENT
Exposition Universelle ANVERS 1894
NALINE
Pharmacien de 1re Classe
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
SAINT-DENIS (Seine) FRANCE

COLLYRES ASEPTIQUES
Ampoule stérilisées inaltérables
à la Cocaïne, à l'Ésérine, à l'Atropine
indispensables pour l'asepsie des opérations
oculaires. PRIX DE LA BOÎTE : 2 francs.
PANSEMENTS ASEPTIQUES OCULAIRES
stérilisés par la vapeur à haute pression. — 2 boites
suffisent pour une opération. LA BOITE : 2 fr.

ESCRITS DANS LES PRINCIPAUX HOPITAUX ET CLINIQUES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER
DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 7, Rue de Jouy, PARIS. — DÉTAIL : *Toutes Pharmacies.*

RICINOSE GAUTHIER
Principe actif du Ricin. — Purgatif et laxatif.
Echantillons gratis.
Pharmacie GAUTHIER, rue Beaubourg

VALÉROBROMINE LEGRAND — NARCYL GRÉMY

ARGYROL ou Vitellinate d'argent

préparé par les Drs **A. C. BARNES** et **H. HILLE**

Ce nouveau sel d'argent a remplacé tous les autres dans les principales Cliniques oculaires d'Amérique et d'Europe.

Propriétés chimiques : L'Argyrol contient 30 % d'argent ; il ne coagule pas l'albumine et ne précipite pas les chlorures ; il n'est donc pas caustique, n'est pas décomposé par les sécrétions — il est soluble en toute proportion dans l'eau.

Dr **John E. Weeks** (de New-York) : « A l'infirmerie des maladies des yeux et d'oreilles de New-York, l'Argyrol à 30 % est employé en instillations toutes les 2 heures dans les cas graves d'ophtalmoblennorrhée. Les instillations sont faites moins souvent dans les cas bénins ou au déclin de l'affection. On n'observe aucune irritation, jusqu'ici tout au moins, ni aucune autre complication. L'ophtalmie des nouveau-nés nécessite rarement un séjour de plus d'une semaine à l'hôpital quand elle est traitée par l'Argyrol.

Nous avons dans l'Argyrol un agent très puissant si ce n'est le plus puissant dans le traitement des conjonctivites purulentes, et le danger pour la vision est à peine à redouter si l'on applique vigoureusement le traitement avec des solutions fortes d'Argyrol.

L'Argyrol a également une grande valeur dans le traitement des dacryocystites ». (*Med. News*, 10 oct. 1903.)

Dr **C. R. Holmes**, de Cincinnati, vice-président de l'Association médicale américaine :

« J'ai trouvé que l'Argyrol était une acquisition précieuse dans le traitement des affections catarrhales de l'œil, du nez et de la gorge. Pour les maladies de la gorge et du nez, je l'emploie à la dose de 5 à 20 % suivant la gravité et la chronicité des cas. Dans les conjonctivites catarrhales les solutions à 2 et 5 % donnent de très bons résultats. Dans la conjonctivite granuleuse les solutions à 20 %, alternant avec d'autres topiques, sont d'un très bon effet.

Mode d'emploi et doses :

Dans la **conjonctivite purulente**, instillations généreuses de solutions à 25 %, toutes les 3 ou 4 h.

Dans les **conjonctivites catarrhales**, on répètera 3 fois par jour les instillations à 5 — 20 %.

Dans la **Dacryocystite**, injections de solutions de 10 à 25 %.

Les **inflammations post-opératoires** (cataracte, etc.) sont prévenues par des instillations à 20 %.

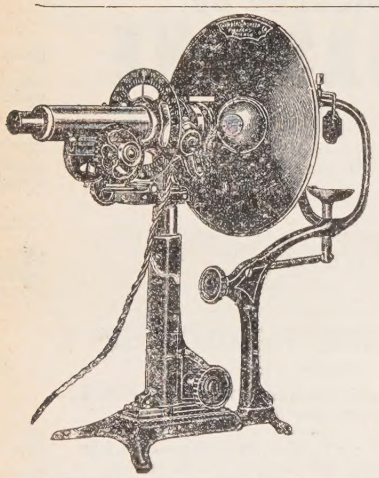
Dans le **trachome**, la solution à 25 % doit être appliquée en frictions sur la conjonctive. L'Argyrol ne colore pas la conjonctive.

Le flacon de 30 gr. : **8 francs.**

DÉPOTS :

Chez **Oswald GIRARD, 45, rue Bonaparte**, et **ROBERTS, 5, rue de la Paix, PARIS**, à la **Pharmacie Centrale de France et chez tous les pharmaciens.**

A Londres : chez **TASSET-JONHSON**, 32, Sow-Hnill.



ASTIGMATISME

déterminé et mesuré en 2 minutes avec la plus grande exactitude au moyen de l'Ophtalmomètre

CHAMBERS INSKEEP

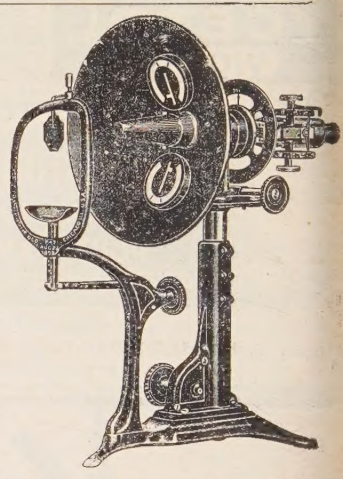
(Représentant pour la France : **C. KOCH**, 6, rue Martel.)

Pour tous renseignements s'adresser à :

J. ARNHOLD, OPTICIEN

PARIS, 13, Rue Auber, 13, PARIS

Grand choix de lunettes et pince-nez Américains



Les VERITABLES EAUX de

VICHY

sont les Sources de l'Etat français

ADMINISTRATION : 3, BOULEVARD MONTMARTRE, PARIS

CÉLESTINS. Gravelle, Maladies de la Vessie

GRANDE-GRILLE. Maladies du Foie et de l'Appareil biliaire.

HOPITAL. Maladies de l'Estomac.

Puisées sous la surveillance d'un Représentant de l'Etat

PASTILLES aux SELS NATURELS

Vendues en boîtes métalliques scellées par la Cie

BOITES : 1 FR., 2 FR. & 5 FR.

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le SIROP de HENRY MURE *au* ***Bromure de Potassium*** (exempt de chlorure et d'iodure), *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Phie MURE, à Pont-St-Esprit. — A. GAZAGNE, phien de 1re classe, gendre et successeur

CÉRÉBRINE

(COCA-THÉINE ANALGÉSIQUE PAUSODUN)

Liqueur agréable, de composition bien définie, plus active et plus sûre que tous les analgésiques connus.

(*Une cuillerée à soupe à toute période de l'accès*)

MIGRAINES, NÉVRALGIES, Vertige stomacal, Zona, Courbature, Coliques menstruelles. Fl. 5 fr. et 3 fr.

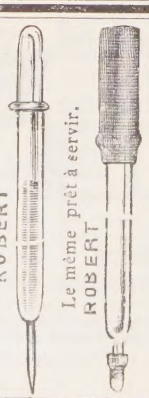
O. BROMÉE et **C. IODÉE** : Neurasthénie, Névroses, Névralgies diathésiques, États congestifs du cerveau. Fl. 5 fr.

C. BROMO-IODÉE : Névralgies du Trijumeau, Tic douloureux de la Face, Sciatique et autres rebelles à tous traitements antérieurs. De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 6 fr.

C. QUININÉE : Grippe, Influenza, Coryza, Fièvres éruptives : De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 5 fr.

NOTICES ET SPÉCIMENS FRANCO

E. FOURNIER, 21, R. de St-Pétersbourg, Paris (Phien)



PRODUITS ROBERT STÉRILISÉS

BREVETÉS S. G. D. G.

37, rue de Bourgogne, PARIS

COLLYRES ASEPTIQUES

en tubes compte-gouttes scellés de 1 à 5 cc.

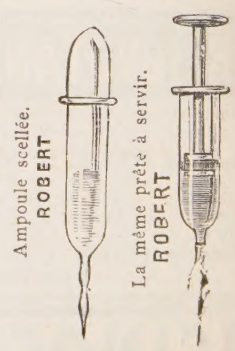
AMPOULES SERINGUES

permettant de faire l'injection sans le secours d'aucun instrument.

POMMADES OCULAIRES en tubes d'étain

Pansements oculaires, Catgut, Soies, etc.

CHLOROFORME OU CHLORAL



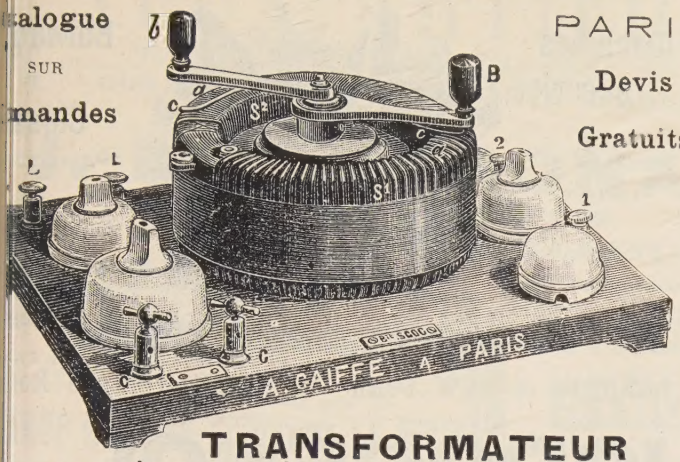
LECTRICITE MEDICALE

CAIFFE, 40, RUE Sᵀ ANDRÉ-DES-ARTS

PARIS

alogue SUR mandes

Devis Gratuits



TRANSFORMATEUR

CAUTÈRE et ÉCLAIRAGE ENDOSCOPIQUE

Optique Médicale

GEOFFROY

Opticien fabricant breveté

Fournisseur des Cliniques et Hôpitaux de Paris

44, RUE DE LA CHAUSSÉE-D'ANTIN, 44, PARIS.

Adoptée dans les Hopitaux de Paris et de la Marine

PEPTONE CATILLON

en POUDRE, représente 10 fois son poids de viande

Pure, inaltérable, agréable dans un grog ou du lait.

Aliment des Malades qui ne peuvent digérer.

Remplace la viande crue, ... régime lacté.

Vin de Peptone Catillon

30 gr. viande et 0.40 phosphates par verre à madère.

Rétablit les Forces, Appétit, Digestions.

PRODUITS SPÉCIAUX D'OCULISTIQUE

de la

PHARMACIE MIALHE

Conjonctivites. — Trachome Granuleux

CUPRICINE MIALHE

CYANURE DE CUIVRE NEUTRE, CHIMIQ. PUR

en SOLUTION — CRAYONS — POMMADE

Hémostatique — Vaso-constricteur

SOLUTION D'ADRÉNALINE MIALHE

TITRÉE AU 1/1000

Névrite optique, Affections spécifiques, etc.

HYDRARGYRINE PETIT

Ampoules de lanoline hydrargyrique pour frictions, dosées à 0,50, 1 gr., 2 gr. et 4 gr.

Pansement oculaire

TAFFETAS PETIT

ANTISEPTIQUE — ADHÉSIF

Indispensable pour isoler l'œil après les opérations.

Échantillons gratuits aux Docteurs

Pharmacie MIALHE, PETIT et ALBOUI, 8, rue Favart, Paris

Optique Médicale

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

de MM. les médecins oculistes

Jumelles pour théâtres, Courses, Marine

Boîtes de verres, Ophtalmoscopes, Campimètres, etc...

ANDRIEUX

OPTICIEN FABRICANT

Fournisseur des cliniques et hôpitaux

PARIS, 16, rue Soufflot.

NÉVRALGIES

MIGRAINES, NEURASTHÉNIE et toutes MALADIES NERVEUSES. *Guérison* certaine par les PILULES ANTINÉVRALGIQUES du Dr CRONIER

PRIX : 3 fr. LA BOÎTE avec Notice. *Franco poste.*

Dépôt : SCHMITT, Phien, 75, Rue La Boëtie, PARIS. ET TOUTES PHARMACIES, FRANCE ET ÉTRANGER.

SAVONS MOLLARD ★

ANTISEPTIQUES MEDICINAUX

PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.

SAVON *Phéniqué*..., à 5 % de Aᵉ MOLLARD 12'

SAVON *Boraté*..., à 10 % de Aᵉ MOLLARD 12'

SAVON au *Thymol*..., à 5 % de Aᵉ MOLLARD 12'

SAVON à l'*Ichthyol*..., à 10 % de Aᵉ MOLLARD 24'

SAVON *Borique*..., à 5 % de Aᵉ MOLLARD 12'

SAVON au *Salol*..., à 5 % de Aᵉ MOLLARD 18'

SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de Aᵉ MOLLARD 18' ou 24'

SAVON *Iodé* (KI — 10 %)..., de Aᵉ MOLLARD 24'

SAVON *Sulfureux* hygiénique de Aᵉ MOLLARD 12 ou 24'

SAVON au *Goudron* de Norwège de Aᵉ MOLLARD 12'

SAVON *Glycérine*..., de Aᵉ MOLLARD 12'

ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

OLÉO-COLLYRES DOLVIN

à 1 % d'Acaloïdes purs dans l'HUILE stérilisée.

Oléo-atropine, Oléo-ésérine, Oléo-Cocaïne, Oléo-pilocarpine.

DOLVIN

RÉNO-COLLYRES MONTI

à 1 % d'Alcaloïdes dans la solution d'ADRÉNALINE à 1/4000

Réno-atropine, Réno-ésérine, Réno-cocaïne Réno-pilocarpine.

MONTI

Rigoureusement stérilisés, les **OLÉO** et **RÉNO** collyres sont livrés en boîtes de six tubes, d'un modèle déposé, transformables en compte-gouttes capillaires donnant des gouttes exactement dosées.

Ampoules stérilisées pour injections hypodermiques et sous conjonctivales.

Pommades ophtalmiques DOLVIN indolores et aseptiques :

Oxyde jaune — Aristol — Iodoforme

Les produits DOLVIN et MONTI se trouvent : chez M. MINOT, pharmacien-préparateur, à Tours, et chez MM. MONNOT-BARTHOLIN, 21, rue Michel-le-Comte, à Paris ; PIOT-LEMOINE, 28, rue Sainte-Croix, à Paris.

Thigénol Roche

Oléo-Sulfonate de Sodium

contenant 10 % de SOUFRE

Inodore, Insipide, Soluble eau.

Les taches de Thigénol sur le linge disparaissent par simple lavage à l'eau.

AFFECTIONS PULMONAIRES

Traitées par le

Thiocol Roche

Dérivé succédané de la CRÉOSOTE

Soluble, Inodore, Insipide

2 à 8 gr. par jour.

(1 gramme Thiocol = 0,52 Gaïacol actif).

Airol Roche

Succédané de l'IODOFORME

« *Moins toxique que l'Iodoforme, l'Airol a encore sur ce dernier l'avantage d'être inodore et de n'exercer sur la peau aucune action irritante.* » (Dr LEGUEU, Chirurgien des Hôpitaux de Paris.)

« *L'Airol dessèche les plaies et facilite leur cicatrisation d'une façon remarquable; il est incontestablement préférable à l'Iodoforme sous tous les rapports et surtout parce qu'il n'a pas d'odeur.* » (CRINON, *Nouveaux Remèdes.*)

« *L'Airol a un pouvoir bactéricide égal sinon supérieur à celui de l'Iodoforme.* »

(Prof. FRIEDLANDER.)

F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie, 7, *Rue Saint-Claude*, PARIS (IIIe).

CONSTIPATION

LIQUIDE 1 à 2 cuillerées à Café le soir avec le Potage.

ALEXANDRIA

Cie 50 PAR CUILLERÉE À CAFÉ

Elixir laxatif goût agréable à prendre

19, Rue des Marbr. P.J. PARIS

PROTHÈSE OCULAIRE

Les plus hautes récompenses à toutes les Expositions universelles

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

SUR LES

YEUX ARTIFICIELS

Leur adaptation, leur usage et les moyens de se les procurer

Par A.-P. BOISSONNEAU FILS ✻

OCULARISTE

De Facultés et Universités françaises et étrangères, fournisseur des Hôpitaux civils et militaires

28, rue Vignon, PARIS (IXe), de 2 h. à 4 h.

Ancienne rue de la Ferme-des-Mathurins, près la Madeleine

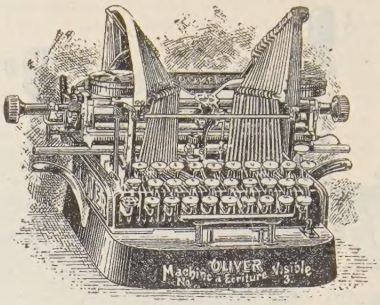
R. COULOMB ✻, Externe des Hôpitaux

SUCCESSEUR

Brochure in-8°, avec 4 gravures sur bois. — Cette brochure est envoyée FRANCO

La Cie "Cosmos"

Machines à écrire *de toutes marques* neuves ET d'occasion



Bureaux ET Classeu *américain* EN tous genre

LONDRES et NEW-YORK — PARIS, 18, rue Rossi

IODOGÉNOL PÉPIN

Gouttes titrées

Forme chimique assimilable de l'Iode posséda une **plus grande activité** que toutes les autres com naisons et **toujours** parfaitement **tolérée**.

Doit être prescrit dans tous les cas où le médecin ve administrer iode ou iodures.

Posologie. { enfants : 5 à 20 gouttes. adultes : 20 à 40 gouttes et plus, par jou dans de l'eau.

ECHANTILLONS SUR DEMANDE.

PÉPIN et LEBOUCQ, pharmaciens à Falaise (Calvados)

LABORATOIRE

DE PRODUITS ORGANIQUES

Du Dr Léon JACQUET, ✻, Ph. de 1re classe

RUE BOILEAU, 269, LYON.

ADRÉNALINE

Solution au 1/1000

En flacon de **3** fr. ou en boîtes de 5 à 10 ampoules.

Collyres Aseptiques indolores

Ampoules compte-gouttes. Prix : **0.50** à **0.60**

1° **Extrait du corps ciliaire** (Formule du Dr Dor), pour Cyclites et Ophtalmies sympathiques.

2° **Suc oculaire** du Dr Darier (corps ciliaire, iris, phoroïde et rétine).

3° **Extrait des Glandes** surrénales pour kératites vasculaires, conjonctivites et épisclérites.

4° **Injections sous-conjonctivales**, acoïne, dionine, euphtalmine, homatropine, cocaïne, atropine, ésérine, cyanure de mercure, chlorure de sodium, etc.

Pastilles d'Adrénaline

Prix : 5 francs la boîte

INJECTIONS HYPODERMIQUES STÉRILISÉES

en ampoules de 0,50 centimes

Caféine, morphine, ergotine, cocaïne, cacodylate de soude, sels de mercure, etc.

Remise importante à MM. les Docteurs.

Acoïne

rend **absolument INDOLORES LES INJECTIONS SOUS CONJONCTIVALES et SOUS-CUTANÉES.** Avec l'**Acoïne** on produit une durée de l'Anesthésie considérablement plu longue qu'avec la Cocaïne et autres anesthésiques.

Pour les doses et le mode d'emploi consulter la *Clinique Ophtalmologique* du 25 juin 1899 ou demander la brochure.

Xéroforme

Remplace avantageusement l'iodoforme sans en avoir l'odeur Il n'est pas toxique et est éminemment siccatif et désodorisant Il possède une action spécifique dans la guérison des **ULCÈRES de la CORNÉE, du CATARRHE PRINTANIER, des ECZÉMAS HUMIDES**, etc., etc.

NOTICES ET RENSEIGNEMENTS : **L. BARBERON**

15, place des Vosges, PARIS. Téléphone 113.70

MAISON FONDÉE EN 1879

INSTRUMENTS DE PRÉCISION POUR L'OPTIQUE ET LES MATHÉMATIQUES

Fabrique de **LUNETTES** et de **PINCE-NEZ**

G. SEGUIN

14, Boulevard St-Michel, 14

entre le Boulevard St-Germain et la Fontaine

PARIS

Exécution soignée des Ordonnances de MM. les Oculistes

PRIX MODÉRÉS

YEUX ARTIFICIELS

MODELE NOUVEAU A CHAMBRE ANTÉRIEURE

IRIS A REFLETS CHATOYANTS (MODÈLE DÉPOSÉ)

J.-Bte PADRONA & CIE

OCULARISTES

1, rue Rossini, PARIS 9me

SANTHÉOSE Médication par la Théobromine

Chimiquement pure (fabrication française).

1° SANTHÉOSE
Diurétique idéal.
Affections cardiaques et rénales.
2 à 6 cachets de 0,50 gr. (Théobromine pure.)

2° SANTHÉOSE CAFÉINÉE
Diurétique et cardio-tonique.
Fièvres typhoïdes, Pneumonies, Influenza
2 à 6 cachets de 0,50 g. (Théobromine, 0,45 g.

3° SANTHÉOSE PHOSPHATÉE
Diurétique et tonique.
Surmenage, Neurasthénie, Convalescence,
2 à 6 cachets de 0,75 g. (Théobromine, 0,50 g.

4° SANTHÉOSE LITHINÉE
Diurétique et anti-uricémique.
Préventif de la sclérose cardio-rénale.
Goutte, Gravelle.
1 cach. de 0,75 g. (Théobromine, 0,50 g.), tous les matins 20 jours par mois.

VENTE en GROS 4, rue du Roi-de-Sicile, 4 Paris, 4e arrondt.

DÉTAIL DANS TOUTES PHARMACIES.

MALADIES DE POITRINE

BRONCHITES CHRONIQUES
CATARRHES PULMONAIRES, LARYNGITES
EXTINCTIONS DE VOIX, etc., etc.
Traitement rationnel par le
SIROP Balsamo-Sulfureux LE BRUN
MONOSULFURE DE SODIUM CHIMIQUEMENT PUR
Goudron, Tolu et Alcoolature de Racine d'Aconit
PRIX : 3 fr. DÉPOT : **PHARMACIE CENTRALE,**
50, *Faubg Montmartre, Paris* et Pharmacies.

Granules de Catillon

A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE

STROPHANTUS

2 à 4 par jour produisent une **diurese** rapide relèvent le **cœur** affaibli, dissipent
ACYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Usage continu sans inconvénient ni intolérance.
Effet immédiat, pas de vasoconstriction.
EXIGER LA MARQUE. — Paris, 3, Boulv St-Martin.

CACODYLATE DE SOUDE CLIN

(Arsenic à l'état organique)

Gouttes Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par 5 gouttes.
Se prennent aux repas dans un peu d'eau. S'administrent également par la voie rectale.

Globules Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par globule.

Tubes stérilisés Clin : pour **Injections hypodermiques.**
5 centigr. de *Cacodylate de Soude pur* par Tube.

DOSE MOYENNE : 0 gr. 10 de Cacodylate de Soude par jour, correspondant en Arsenic à 0 gr. 06 d'Acide arsénieux ou à 6 gr. 15 de Liqueur de Fowler.

CLIN & Cie. - F. COMAR & Fils (MAISONS RÉUNIES), 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS. 678

VIN NOURRY

Iodotané

Exempt de tout iodure alcalin.
GOUT AGRÉABLE — ASSIMILATION PARFAITE
Cinq centigr. d'Iode par cuill. à soupe;
Dix centigr. de Tanin par cuill. à soupe.
INDICATIONS : **Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile.**
DOSES : Adultes, une cuill. à soupe;
Enfants, une cuill. à café aux repas.
315
CLIN & COMAR, 20, Rue Fossés-St-Jacques, Paris.

Ed. HENRY

Ingénieur-Opticien

BREVETÉ S. G. D. G.

15, rue Dauphine, PARIS.

Lunettes - Pince-Nez - Face à main

YEUX ARTIFICIELS

Exécution des ordonnances de MM. les Docteurs-Oculistes.

22, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS

Maison Ed. LUTZ. — E. FEINBERG, Succr

Opticien-fabricant, Fournisseur des Hôpitaux

LUNETTES & PINCE-NEZ

Exécution rapide des Ordonnances de MM. les Docteurs Oculistiques.

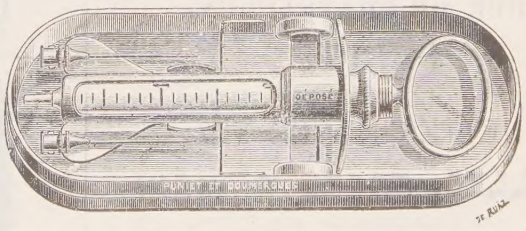
INSTRUMENTS

DE

CHIRURGIE OCULAIRE

DOUMERGUES

40, rue de Londres, PARIS



SERINGUES STÉRILISABLES

PISTON INALTÉRABLE

Derniers perfectionnements.

Prix net avec boîte en nickel, chevalet et 2 aiguilles en platine

1 gr....	11 fr. 50	5 gr....	16 fr.
2 —	13 »»	20 —	24 »»

ÉTUVES A DÉSINFECTION

ARSENAL COMPLET POUR OPÉRATIONS

Maison MATHIEU

FONDÉE EN 1848

Ateliers et Magasins : 113, boulevard Saint-Germain,

PARIS

FABRIQUE

d'instruments de Chirurgie oculaire et générale

ÉLECTRICITÉ MÉDICALE -- PROTHÈSE OCULAIRE

Fournisseur des Hôpitaux et des principales Cliniques

Catalogue général franco sur demande.

MAISON A. CRÉTÈS

J. CORNET, Successeur

OPTICIEN-FABRICANT

PARIS, 66, RUE DE RENNES (6e arrond.), **PARIS**

EXPOSITIONS UNIVERSELLES 1878 et 1889

Médailles d'or

Ophtalmoscopes des Drs DE WECKER, LANDOLT, MASSELON, FOLLIN, MORTON, etc.

Kératoscope enregistreur et **Arc kératoscopique** des Drs DE WECKER, MASSELON.

Périmètres du Dr LANDOLT, du Dr BADAL, du Dr ASCHER.

Aximètre du Dr LEPLAT

Chromatoscope du Dr RIBEIRO DOS SANTOS

Prisme mobile de A. CRÉTÈS, nouvelle division avec angles métriques et angles de déviation par le Dr LANDOLT

Campimètre du Dr DE WECKER

Boîtes de verres d'essai petits et grands modèles, etc., etc.

Sphéromètre et appareils de la Geneva Optical Cie de Chicago

IODURE SOUFFRON (KI)

Chimiquement Pur (Titré) Inaltérable.

SOLUTION • SIROP • DRAGÉES

(1 gr. par cuillerée) (1 gr. par cuill.) (0 gr. 25 l'une)

NI CORYZA, NI GASTRALGIE, NI CÉPHALALGIE

Expérimenté dans les Hôpitaux de Paris.

Fabrique et Vente : Phie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, PARIS et Phies

OPTIQUE MÉDICALE

Maison KERN

L. LAISSUS, SUCCESSEUR

7, RUE DE CHATEAUDUN

PARIS

LUNETTES, PINCE-NEZ

JUMELLES, FACES A MAIN

Exécution rapide des ordonnances de MM. les Docteurs oculistes.

CONGESTIONS, DILATATIONS, INFLAMMATIONS VEINEUSES

2 à 3 cuillerées à soupe par jour

HAMAMELINE-ROYA

Principe ACTIF aromatique de HAMAMELIS VIRGINICA par LACHARTRE

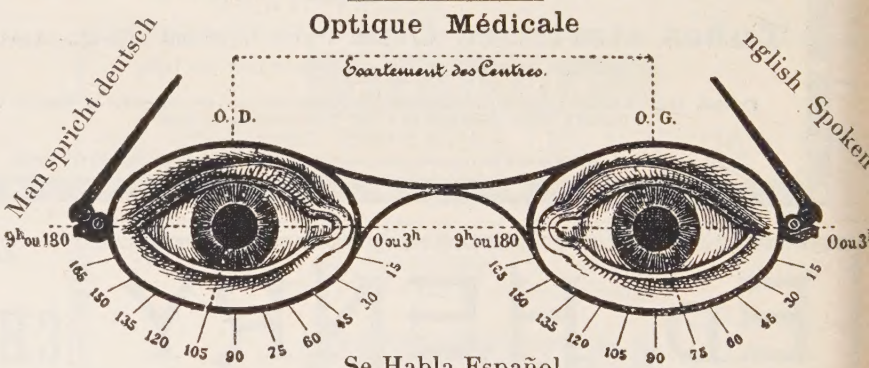
19, R. Mathurins, PARIS

HEMORRAGIES - PHLEBITES - VARICES - HEMORROIDES

MOREAU C., Opticien-Constructeur

PARIS, 16, Rue de Seine, PARIS, 6me.

Optique Médicale



Se Habla Español

EXÉCUTIONS RAPIDES DES ORDONNANCES DE MESSIEURS LES OCULISTES

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER

et HUILE au CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER * HUILE au BI-IODURE de MERCURE STÉRILISÉE

VIGIER, Phien, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS, et toutes Pharmacies.

SAVON DENTIFRICE VIGIER LE MEILLEUR DES ANTISEPTIQUES

NOUVELLE **MÉDICATION IODÉE** intensive

6 cgr. d'Iode combiné au Tannin par cuill. à café

"IODALIA"

Granulé iodotannique

INALTÉRABLE

TOLÉRANCE TOUJOURS PARFAITE

Toutes les indications de l'Iode

Phcie PELOILLE, 2, Faubourg Saint-Denis, PARIS, et toutes Pharmacies.

REVUE MENSUELLE DE BIBLIOGRAPHIE

1. Anatomie, Physiologie, Embryologie, Anomalies congénitales.

Alexander. Ein weiterer Fall von in den Glaskörper vordringender Arterienschlinge. Zitschrift f. Augenhilk., Bd. X, H. 3, Sept. 1903.

Bach. L. Pupillenrtudien. v. Gräfe's Arch. f. Ophth., Bd. LVII, Heft 2, S. 219.

Bach. L. und *Meyer*, H. Weitere experimentelle Untersuchungen über die Beziehungen der Medulla oblongata zur Aupill. v. Gräfe's Arch., Bd. 55, Heft 2, S. 397.

Bach. Was wissen wir über Pupillenreflexzentren und Pupillenreflexbahnen ? Zeitschr. f. Augenheilk., Bd. XI, H. 2, Febr. 1904.

*Bernheimer*v. Die Gehirnbahnen der Angenbewegungen. Mit Taf. X u. 1 Fig. im Text. v. Graefe's Arch., Bd. 57. Heft 2, S. 361.

Bielschowsky. Ein Beitrag zur Kenntnis der Pupillenphänomene. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., Beilageheft 1903.

Blas·hek. Vier Fälle bemerkenswerter Anordnung von markhaltigen Nervenfasern. Zeitschr. f. Augenkeilk., Bd. XI, Ergänzungsh. 1903.

Cirincione. Über die Genese des Glaskörpers bei Wirbeltieren. Zentralbl. f. prakt. Augenheilk., Juui 1903.

Dyckmeester. Ein Fall von pigmentierter Sehnervenpapille. Archiv. f. Augenheilk., 48. Bd, 1. Heft, 1903.

Elschnig. Bemerkungen über die Refraktion der Neugeborenen. Zeitsch. f. Augenheilk,. Bd. XI, Keft 1.

Elschnig. K. Weitere Mitteilungen über das Kolobom am Sehnerveneintritt und den Konus nach unten. Mit Taf. V, Fig. 1—3 und 2 Fig. im Text. v. Graefe's Arch. t. Ophth., Bd. 56, H. 1, S 49.

Elschnig. Der Lichtreflex der Netzhautarterien des menschlichen Auges. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., I. Bd., Jan. 1904.

Fehr. Uber familiäre, fleckige Hornhaut-Entartung. Zentralbl. f. prakt. Augenheilk., Januar. 1904.

Feilchenteld. Ueber die Bildgrössen ebener Reizflächen auf der Netzhaut. Zentralbl. f. prakt. Augenheilk.. Nov. 1903.

Fleischer. Zwei weitere Fäll von grünlicher Verfärbung der Cornea. Klin. Monastbl. f. Augenheilk., 1. Bd., Mai-Juni 1903.

Goldzieher. Zur Lehre vom Kryptophthalmus congenitus. Zentralbl. f. prakt. Augenheilk., Aug. 1903.

Grunert. Ueber angeborne totale Farbenblindheit. Mit Taf. VIII, Fig. 1—3 u. 2 Fig. im Text. v. Graefe's Arch. f. Ophth., Bd. 56, Heft 1, S. 132. — Beiträge z. Augenheilk., 56. Heft, 1903.

Gutmann. Ueber kollagenes und protaplasmatisches Gewebe der menschlichen Iris. Zeitschr. f. Augenheilk., Bd. X, H. 1, Juli 1903.

Haeben, R. Beiträge zur Anatomie der Tränenwege. Mit besonderer Berücksichtigung mechanisch bedeutungsvoller Einrichtungen. Mit Taf. IV u. V, Fig. 1 — 6 u 2. Fig. im Text. v. Graefe's Arch. f. Ophth, Bd. 57, Heft 1, S. 61.

Häberlin. Zür Kasuistik der angeborenen Iris-Anomalien. Archiv. f. Augenheilk., 48 Bd, 4. Heft. 1903.

Hanke, V. Zwei seltene Missbildungen des Bulbus. I. Anophthalmus congenitus bilateralis. II. Dermoid der Cornea und endobulbäres Lipom. Mit Taf. II, Fig. 1—11. v. Graefe's Arch. f. Ophth., Bd. 57, Heft 1, S. 28.

Hess. Untersuchungen über den Erregungsvorgang im Sehorgan bei kurz-und bei längerdauernder Reizung Archiv f. die ges. Physiologie. Bd. 101.

Hess. Ulteriori ricerche sul meccanismo dell'accommodazione. La clinica oculistica 1904, Febr.

Hillers. Joh. Ein Beitrag zur Kasuistik der embryonalen Glaskörperstränge (Arteria hyaloidea, Cloquet'scher Kanal) mit anatomischem Befund in einem Fall. Inaug - Diss. Giessen 1903.

Hirsch. R. Monokulare Vorherrschaft beim binokularen Sehen. Entgegnung an Herrn Dr. Rosenbach. Münchn. mediz. Wochenschrift 1903, Nr. 34.

Hirschberg. Ueber angeborene Ausstülpung des Pigmentblatts der Regenbogenhaut. Centralbl. f. prakt. Augenheilk., Nov. 1903. (*A suivre*)

Chemins de fer de Paris-Lyon-Méditerrannée.

Billets d'aller et retour individuels

La Compagnie délivre du 15 mai au 30 septembre, dans toutes les gares de son réseau, des billets d'aller et retour de 1re, 2e et 3e classes, comportant une réduction de 25 0/0 eu 1re classe et de 20 0/0 en 2e et 3e classes, pour les stations thermales.

Validité : 10 jours (non compris les jours de départ et d'arrivée). — Faculté de prolongation. Arrêts facultatifs.

Faire la demande de billets 4 jours au moins à l'avance à la gare de départ.

Nota : Il peut être délivré à un ou plusieurs des voyageurs inscrits sur un billet collectif de stations thermales,et en même temps que ce billet, une carte d'identité sur la présentation de laquelle le titulaire sera admis à voyager isolément (sans arrêt), à moitié prix du tarif général, pendant la durée de la villégiature de la famille, entre la gare de départ et le lieu de destination mentionné sur le billet collectif.

OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT

Cataplasme instantané — Pansement émolient et aseptique. — Précieux dans les blépharites, chalazions, furoncles, etc.

ADRÉNALINE CLIN

se trouve dans toutes les pharmacies

Adrénaline pure en cristaux, tubes de 0 gr. 05.....	4 fr.
Solution d'Adrénaline (chlorhydrate) au 1/1000e, p. fl.	1.5
id. g. fl.	5 »
Collyre au 1/5000e.....fl.	4 »
Granules d'Adrénaline dosés à 1/4 de milligr.....fl.	4 »
Tubes stéril. pour inject. hypod., 1/2 mg. par cc. b.	6 »
Suppositoires dosés à 1/4 de milligr.....b.	3.5

CLIN et Cie. — F. COMAR et fils et Cie, Paris.

MÉDICAMENTS NOUVEAUX, INDICATIONS,

MODE D'EMPLOI.

DIONINE **analgésique oculaire profond** provoquant un afflux lymphatique qui active la nutrition de l'œil — accélère la cicatrisation des plaies et la résorption des exsudats. — Collyres à 2 et 5 % dans les **kératites,** le **glaucome**, les **iritis**, etc. (Voir la *Clin. Opht.*, pages : 1, 135, 137, 179, 352, 1902.)

Le bromure de METHYLATROPINE est un précieux **mydriatique** plus faible que l'atropine. A 1/2 % en combinaison avec la cocaïne ou la tropococaïne, il remplace l'**euphtalmine** pour l'examen ophtalmoscopique, et à 1 % il remplace l'**homatropine** pour l'examen de la réfraction après paralysie de l'accommodation. (Voir la *Clin.Opht.*, page 317, 1902.)

L'IODIPINE est un succédané précieux de l'IK, dans toutes les affections scrofuleuses ou syphilitiques. Sans provoquer aucun phénomène d'iodisme, il s'emploie en injections sous-cutanées et sous-conjonctivales. (Voir la *Clin. Opht.*, pages 4 et 209, 1902.)

LE JÉQUIRITOL est une solution d'abrine permettant un dosage exact, remplaçant avantageusement le jéquirity pour éclaircir les pannus et les leucomes cornéens granuleux ou scrofuleux ainsi que certaines kératites parenchymateuses. (Voir la *Clin. Opht.*, page 341, 1901 ; page 349, 1902 ; page 1, 1903.)

LA TROPACOCAÏNE est un **anesthésique local** proche parent de la cocaïne, mais non toxique à doses thérapeutiques ; elle ne provoque aucun trouble de la cornée, aucune mydriase, aucune élévation de tension, se conserve très bien dans les solutions aqueuses qui sont antiseptiques. Doses : collyres à 1 % dans la solution physiologique. (Voir la *Clin. Opht.*, page 174, 1899.)

PEROXYDE D'HYDROGÈNE MERCK chimiquement pur, antiseptique puissant à 1 et 3 % dans les plaies et les ulcères de la cornée, les dacryocystites, les blépharites, etc.(Voir la *Clin. Opht.*, page 38, 1903.)

Produits spéciaux pour l'Ophtalmologie :

Largine, **pyoctanine**, **atropine**, **cocaïne**, **pilocarpine**, etc., à l'état de pureté la plus absolue. Demander échantillons et littérature à

M. Arrou et Salze, 32, rue Saint-Antoine, PARIS

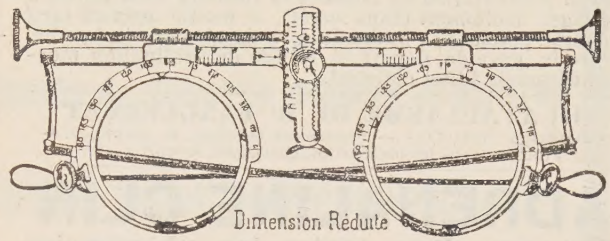
E. Merck

Fabrique de produits chimiques à Darmstadt (Allemagne.

ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

C. MIENNE, opticien-fabricant,
FOURNISSEUR DES CLINIQUES
106, Boulevard Saint-Germain,
en face la Faculté de Médecine, PARIS

Pince-nez correcteurs en tous genres pour l'astigmatisme.



Boîtes de verres complètes pour Messieurs les oculistes

LUNETTES D'ESSAI
PERMETTANT D'OBTENIR INSTANTANÉMENT L'ÉCARTEMENT PUPILLAIRE,
LA HAUTEUR ET LA SAILLIE DU NEZ

LUNETTES PONT-SELLES (modèle du Dr Moissonnier, de Tours), de toutes grandeurs, livrées de suite.

Consacré par l'expérience d'un quart de siècle, adopté par l'élite du corps médical, le délicieux **VIN MARIANI** reste, au milieu de ses nombreux imitateurs, le reconstituant par excellence de l'énergie vitale, le stimulant des fonctions respiratoires et digestives le réparateur souverain de la santé.

Pharmacie MARIANI, 41, Bd Haussmann
ET TOUTES PHARMACIES.

SUPÉRIORITÉ INCONTESTABLE Sur l'Huile de Foie de Morue EFFICACITÉ CERTAINE GOUT AGRÉABLE PAS D'ODEUR

APPROBATION DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
SIROP ET VIN DE DESPINOY
à l'EXTRAIT PUR de FOIE de MORUE, simple, ferrugineux et créosoté
ÉCHANTILLONS GRATIS A MESSIEURS LES MÉDECINS

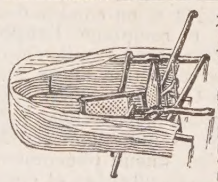
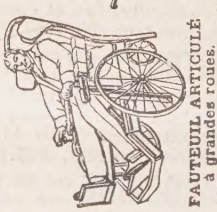
ANÉMIE CHLOROSE LYMPHATISME SCROFULE RACHITISME DÉBILITÉ CONVALESCENCES ENGORGEMENTS GANGLIONAIRES ETC. ETC.

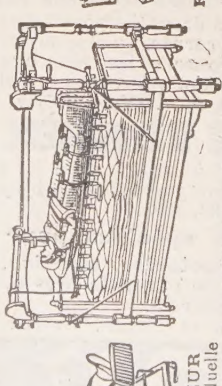
DÉPOT GÉNÉRAL: 3, rue Turgot, PARIS (9e)

LITS, FAUTEUILS, VOITURES & APPAREILS MÉCANIQUES
Pour Malades et Blessés
DUPONT
FABRICANT BREVETÉ S.G.D.G.
FOURNISSEUR DES HOPITAUX
à PARIS
10, Rue Hautefeuille, 10
PRÈS DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Françaises et Étrangères.

PORTOIR à pivots mobiles. Équilibre toujours maintenu

FAUTEUIL-VOITURE, roues caoutchoutées, monté sur ressorts, avec capote.

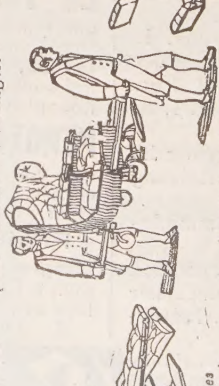


FAUTEUIL ARTICULÉ à grandes roues. Mû par 2 manivelles. Porte-jambes divisé.


LIT MÉCANIQUE avec goutlière, pour fracture ou coxalgie.

AUTOMOTEUR Inclinaison graduelle Bras mobiles, Porte-jambes divisé.

DOSSIER garni. Élévation graduelle.

Grandes roues mobiles pour le dehors.


Avec brancards pour porter AUTOMOTEUR A TROIS USAGES

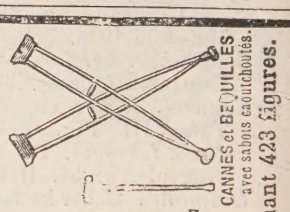
Roues simples pour appartements.

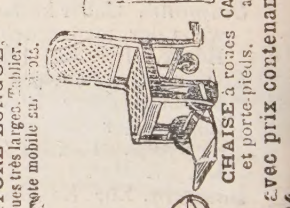
CHARIOT à grandes roues caoutchoutées. Béquilles de hauteur réglable, métal nickelé.

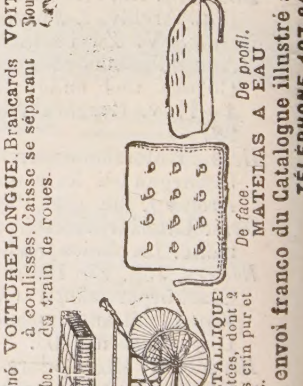
VOITURE LONGUE. Roues très larges. Tablier. Tablette mobile au milieu.

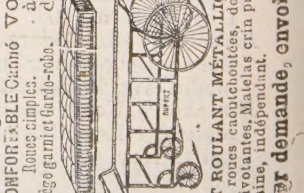
VOITURE LONGUE. Brancards à coulisses. Caisse se sépare du train de roues.

COMFORTABLE Canné VOITURE LONGUE. Roues simples. Siège garni et garde-robe.


CANNES et BÉQUILLES avec sabots caoutchoutés.


CHAISE à roues et porte-pieds.


De profil. De face. MATELAS A EAU


LIT ROULANT MÉTALLIQUE 4 roues caoutchoutées, dont 2 pivotantes. Matelas crin pur et laine, indépendant.

Sur demande, envoi franco du Catalogue illustré avec prix contenant 423 figures.
TÉLÉPHONE 127-84

Le Gérant : R. JOCQS.

Clermont (Oise). — Imprimerie DAIX frères, 3, place Saint-André.

SOMMAIRE

I. — **Travaux originaux.**

Prof. Kœnigshœfer : Sur la classification des névrites..... 251
Dr de Micas : Paralysie du droit externe et hérédité nerveuse..... 253
Dr Salva : Le pemphigus de la conjonctive (*Suite.*). 255

II. — **Sociétés savantes.**

Société d'Ophtalmologie de Paris.

M. Jocqs : Eclatement du globe. Luxation sous-conjonctivale du cristallin..... 258
M. Darier : Epithélioma de la paupière inférieure, autoplastie..... 258
M. Valude : A propos de l'iridectomie dans le glaucome progressif à crises intermittentes..... 259
F. Terrien : Cysticerque sous-conjonctival..... 259
Morax et Patry : Cécité et déformation cranienne. 259
Rochon-Duvigneaud et R. Onfray : Expériences préparatoires à la recherche des variations de concentration des liquides intraoculaires et de leur influence sur la tension de l'œil..... 260
M. Sulzer : Rapport sur un travail de M. Frenkel (de Toulouse) intitulé : « Sur le rapport de la myopie avec les taies de la cornée. Contribution à l'étude de la myopie acquise »..... 261

Société d'Ophtalmologie du Royaume-Uni.

M. Siméon Snell : Atrophie primitive du nerf optique à la suite d'intoxication par le plomb..... 262
M. Snell : Atrophie du nerf optique à la suite d'hémorragies port-partum..... 262
M. Snell : Gliome du nerf optique..... 262

III. — **Bibliographie.**

Luigi Polignani : Vaste carcinome du sac lacrymal ayant envahi les tissus voisins..... 263
Luigi Polignani : Dacryoadénite tuberculose primaire 263
Luigi Polignani : Appareil photocospique basé sur l'expérience de Kügel..... 263
G. Colucci : Quelques kystes de l'orbite par échinocoque..... 263
L. Monesi : Morphologie des voies lacrymales du fœtus humain..... 263
O. Marchetti : Faux névrome du nerf sous-orbitaire. 263
E. Sgrosso : Kyste épiscléral de l'espace de Schwalbe, dans un œil atteint d'irido-cyclite par traumatisme..... 264
L. Delzoppo et T. Soli : Interuption de grossesse nécessitée par lésion oculaire grave..... 264
F. Carollo : Contribution à la casuistique des pseudonéoplasies de l'orbite..... 264
Dr Ernautène : Des transformations anatomiques des angiomes de l'orbite..... 264

IV. — **Nécrologie.**

V. — **Sommaire de l'Ophtalmologische Klinik.**

PROTARGOL

Combinaison de protéine d'argent

Antiseptique chirurgical

Anti-blennorrhagique

Tue sûrement et rapidement les

GONOCOQUES

Ne cause AUCUNE IRRITATION

Résultats remarquables dans les **Affections de la Conjonctive**

ASPIRINE

Nouveau succédané du salicylate de soude

TRAVERSE L'ESTOMAC SANS SE DÉCOMPOSER

Exempt de tous effets secondaires désagréables

ACTION CALMANTE REMARQUABLE

Indications : Affections oculaires rhumatismales, goutte, sciatique, pleurésie, etc.

DOSES : 1 gramme trois à quatre fois par jour en cachets, ou dans un peu d'eau sucrée.

SOMATOSE

RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Extrait de viande contenant 88 0/0 *D'ALBUMOSES*

seule préparation d'albumoses ayant bon goût, toujours bien tolérée et entièrement assimilable

Anemie
Convalescence
Débilité, Phtisie
Tuberculose
Affections de l'estomac, etc.

Dose : 10 à 12 gr. par jour en 3 ou 4 fois Dissoute dans l'eau, lait, bouillon, etc.

SALOPHENE

Rhumatisme articulaire AIGU. — GRIPPE. — SCIATIQUE. — CHORÉE, etc.

4 à 6 grammes par jour (en cachets)

Toxique à aucune dose.

Antialgique de premier ordre.
Jamais d'effets secondaires.
Supérieur au salicylate de soude.

Action sûre et rapide dans les

Migraines et Névralgies

(1 à 2 grammes)

TOUS CES PRODUITS SONT EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

FRÉD. **BAYER et Cie**, 23, rue d'Enghien. — Paris. — Echantillons gratuits à MM. les Docteurs.

NUCLÉNAL BOUTY

Nucléine Phosphoglycérates

ACCROISSEMENT
DÉVELOPPEMENT
REPRODUCTION

3 à 4 Dragées par 24 heures, au moment des repas. — 1, Rue de Châteaudun, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUÉANT Contre le Sébumbacille, Madarosis, Calvitie, Pelade, Teigne, Seborrhée, Acne, etc

En vente chez les Pharmaciens seulement.

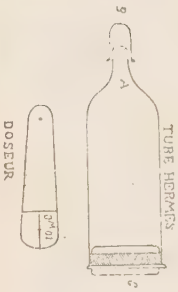
Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUEANT**, pharmacien [illegible], Rue de Châteaudun, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 3 mai 1898.) L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

FABRIQUE SPÉCIALE de POMMADES OCULAIRES

ASEPTIQUES EN

TUBES HERMÈS

Nom et modèle déposés



1, Pommades à **l'oxyde jaune de Hg.** Les seules indolores au **1/10, 1/20, 1/50.**
2, Pommades au précipité blanc au 1/50.
3, à *l'iodoforme pur hyrisé* au 1/50.

MODE D'EMPLOI : Enlever la coiffe de verre, pousser le bouchon à l'intérieur du tube pour faire sortir la pommade que l'on n'a qu'à recevoir sur le doseur.

Prix : 2 francs

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Vente en Gros : G. DURAND, ph. *à Châtel-Censoir (Yonne).*

« Echantillons gratuits à MM. les Oculistes »

AMPOULES
POUR
L'OPHTALMOLOGIE
PAILLARD-DUCATTE

COLLYRES HUILEUX
Atropine, Cocaïne, Eserine, Iodipine, etc.
COLLYRES AQUEUX et Ampoules Compte-Gouttes
Acoïne, Atropine, Cocaïne, Dionine, Eserine Eucaïne, Pilocarpine, Rénaline, Tropacocaïne
AMPOULES ORDINAIRES et **AMPOULES AUTO-INJECTABLES**
à tous Médicaments pour injections hypodermiques

Laboratoire PAILLARD-DUCATTE, Phens, 17, Pl. de la Madeleine, Paris. *Tél. 254-57.*

PILULES DE BLANCARD à l'Iodure de F inaltérable.
APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les **Pilules de Blancard** conviennent spécialement dans les affections que détermine la **Cachexie scrofuleuse** (*tume engorgements ganglionnaires, humeurs froides*, etc.) contre lesquelles les simples ferrugineux sont impuissants; dans la **Chlor** la **Leucorrhée**, l'**Aménorrhée**. — Suivant le Professeur Bouchardat, l'iodure de fer est doué d'une efficacité véritablem merveilleuse contre les terribles accidents de la **Syphilis constitutionnelle** (*ulcères, exostoses*, etc.)
Ces Pilules rendent aussi de grands services dans le traitement du **Goître**, des **Tumeurs blanches**, du **Rachitisme**, l'**Anémie**. — Enfin elles modifient rapidement les constitutions **lymphatiques, faibles** ou **débilitées**.

SIROP DE BLANCARD à l'Iodure de Fer inaltérable.
DOSE : Pilules, 2 à 6 par jour. — ***Sirop,*** 1 à 3 cuillerées par jour. — **BLANCARD & Cie, 40, Rue Bonaparte, PAR**

Tous les inconvénients de l'

IODURE de POTASSIUM

supprimés par les

CAPSULES DU DOCTEUR AILAINE

à l'Iodure de Potassium pur

AVANTAGES :

Plus de Pyrosis — Dissolution dans l'estomac — Tolérance parfaite — Plus de dégoût — Inaltérabilité absolue — Prix modéré.

Le flacon de 80 capsules dosées à 0,25 Cg. d'IK : 4 fr. 50.

AVIS IMPORTANT. — Nous prions MM. les Docteurs de bien vouloir prescrire et exiger " **Capsules du Docteur Ailaine** " et aussi de nous demander échantillons, littérature et renseignements qui leur permettront d'apprécier les avantages RÉELS que nous indiquons.

Concessionnaire :

Léon DIEU, 54, RUE LAFAYETTE, PARIS.

CURATINE — Brunetry — MARQUE DÉPOSÉE

SPÉCIFIQUE de l'Elément Doule
CURATINE

Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapi

Efficacité reconnue dans l'**Iritis**, le **Glaucôme**, **Névralgies** oculaires, rhumatismales ou autres. **Névralgies** diverses, **Rhumatisme** aigu, **Lumba**

Echantillons sur demande.

DÉPÔT GÉNÉRAL : Pharmacie BRUNET, 34, Rue Saint-Paul, PARIS

Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger que chaque cachet de **CURATINE** soit délivré dans une boîte en carton port en relief la marque ci-dessus, comme garantie.

Chaque cachet contient un gramme de CURATINE.

DOSES : Un à cinq cachets par jour.

IODALOSE GALBRU

SOLUTION CONCENTRÉE ET TITRÉE DE PEPTONIODE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Combinaison complète et stable de l'Iode avec la Peptone.
REMPLACE TOUJOURS avec avantage IODE et IODURES sans IODISME

Arthritisme, Goutte, Rhumatisme, Artériosclérose, Angine de Poitrine, Maladies du Cœur et des Vaiss Asthme et Emphysème, Scrofule, Affections glandulaires, Rachitisme, Goître, Fibrome, Syphilis, Obés

Iode physiologique VINGT FOIS PLUS ACTIF que l'Iode des Iodures.
Cinq gouttes **IODALOSE**, renfermant un Cgr. **Iode physiologique**, agissent comme vingt-cinq Cgr. Io
DOSES MOYENNES : cinq à vingt gouttes pour **Enfants**; dix à cinquante gouttes pour **Adultes.**
Communication au XIIIe Congrès International de Médecine, Paris 1900.

Pharmacie GALBRUN, 4, Rue Beaurepaire, PARIS ET TOUTES PHARMACIES.

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

1

Sur la classification des névrites.

Communication faite à la réunion des médecins oculistes du Wurtemberg.

Prof. KÖNIGSHÖFER (Stuttgart).

Il est étonnant que l'on ne soit pas encore parvenu à réunir dans une conception unique les affections du nerf optique que l'on appelle névrites.

Un des premiers obstacles à la formation de cette unité est la confusion qui règne au sujet de la papille de stase, que les uns rangent parmi les névrites, et les autres non.

Fuchs classe les névrites d'après les symptômes ophtalmoscopiques ; c'est ainsi qu'il admet :

1° Les névrites qui peuvent être constatées à l'ophtalmoscope : névrites intra-oculaires, papillite, (Leber) et :

2° Les névrites qui présentent peu ou pas de modifications visibles à l'ophtalmoscope : névrite rétro-bulbaire.

Hosch distingue une névrite intra-oculaire (papillite, papille de stase), une neurorétinite (névrite descendante de de Græfe) et la névrite rétro-bulbaire.

Pick et Vossius admettent la même division : ce dernier cependant ne regarde pas (ainsi que Jacobson, le premier, l'a démontré) la papille de stase comme une véritable névrite, car elle débute sans signes inflammatoires.

A mon avis, la névrite rétro-bulbaire ne doit plus faire partie de cette classification. Car, comme le dit justement Fuchs, sans en tirer de conclusion, l'inflammation peut débuter à n'importe quel endroit ; elle n'est visible que lorsque la papille y participe. Or, la clinique nous montre que les altérations de la vision précèdent souvent l'apparition des lésions ophtalmoscopiques. Nous pouvons donc dire avec assurance : beaucoup de névrites à signes nets, ont eu, à un moment donné, une évolution rétro-bulbaire, et toute nevrite rétrobulbaire peut tôt ou tard atteindre l'extrémité du nerf optique. Donc, tout bien considéré ; la névrite rétrobulbaire n'est qu'un stade, et pas même un symptôme, bien moins encore une affection déterminée.

Cette division que l'anatomie pathologique et la clinique confirment, est celle que donne Michel. Ce dernier relègue la papille de stase dans un chapitre sur les inflammations du segment orbitaire du nerf optique sous la dénomination de « troubles de la circulation, œdème de la papille et du nerf optique ». Il n'admet dans « l'inflammation du nerf optique, la névrite du nerf optique » que les formes où il s'agit d'une véritable inflammation primitive du nerf optique ou de ses gaines,

Suivant que l'inflammation débute par les gaines ou par le tissu conjonctif interstitiel (les travées sinusiennes), il distingue une périnévrite et une névrite rétrobulbaire.

Il renonce à une classification clinique plus complète, et se contente d'une classification selon l'étiologie. Il admet des névrites causées par des méningites et des myélites de toutes natures, des névrites consécutives à des abcès du cerveau, des névrites par suppuration de thromboses des sinus, par suppuration des yeux et des sinus, c'est-à-dire des névrites secondaires, et des névrites primitives dans les maladies infectieuses, et en particulier dans la tuberculose et la syphilis, sans autre lésion du côté du cerveau.

Il sépare ces névrites des névrites qui reposent sur la même base, comme les névrites multiples ou polynévrites, telles que les névrites consécutives aux intoxications et aux auto-intoxications, et celles qui proviennent des affections infectieuses.

Comme groupe important, Michel distingue encore la névrite héréditaire.

Cette classification est de beaucoup préférable aux précédentes, car d'abord elle fait justice des diagnostics de névrite ascendante, descendante, rétrobulbaire, etc, et donne une grande part au moment étiologique ; de plus, elle a l'avantage de ne pas conduire à une thérapeutique dangereuse découlant de cette classification ; je lui reproche cependant de ne pas tenir assez compte des signes cliniques, et des altérations anatomo-pathologiques locales. Et cependant les signes cliniques peuvent à eux seuls donner des indications précieuses sur l'étiologie — comme je vais avoir l'occasion de le montrer.

Dans ce qui va suivre j'adopterai d'une part

VALERIANATE PIERLOT
PUISSANT ANTISPASMODIQUE
LANCELOT ✻ et Cie, pharmaciens, 26, rue Saint-Claude, PARIS
neurasthénie, spasme de l'accommodation tic de la face et des paupières, névroses, etc

la classification de Michel ; d'autre part, je chercherai à me conformer autant que possible à mon but : c'est-à-dire, à distinguer deux formes basées non seulement sur l'étiologie, mais encore très nettement différenciées au point de vue clinique et anatomo-pathologique, et en quelque sorte semblables aux affections de la mœlle :

1° Affections transversales et en foyers ; et

2° Affections systématisées.

Le caractère anatomo-pathologique des affections transversales ou en foyer est celui-ci : que le processus inflammatoire provienne des gaines ou du tissu insterstitiel, le processus attaque également le nerf optique dans toute sa surface, dès l'abord ou dans la suite ; de plus, ce processus s'étend aussi bien en surface qu'en longueur.

La caractéristique anatomo-pathologique des affections systématisées réside en ce fait que le processus s'attaque à un certains faisceaux de fibres, et s'y localise pendant longtemps, sans envahir notablement les faisceaux voisins.

A la première catégorie, appartiennent tous les cas où dès l'abord on peut reconnaître à l'ophtalmoscope la participation de toute la papille optique, puis les cas où cliniquement on constate un abaissement progressif de la vision centrale et périphérique ; enfin les cas où il se produit, à côté d'un abaissement relativement modéré de la vision centrale, des modifications modérées, rapides, de l'image ophtalmoscopique ou des lacunes concentriques ou un secteur du champ visuel.

Et en particulier les cas avec scotome central, où le scotome central primitif se développe toujours d'avantage pour aboutir à l'obscurcissement permanent ou temporaire de tout le champ visuel (névrite rétrobulbaire de de Graefe) ou inversement lorsque un scotome central persiste après un obscurcissement primitivement et uniformément réparti sur tout le champ visuel.

A la deuxième catégorie appartiennent les formes qui dès le début présentent un trouble visuel dans une partie déterminée du champ visuel : et d'après nos connaissances anatomo-pathologiques actuelles nous ne pouvons y ranger que les affections du faisceau papillo-maculaire, c'est-à-dire les affections dont le signe principal est l'apparition primitive d'un scotome central absolu ou relatif nettement limité.

Pour des raisons d'ordre anatomique, il n'est pas probable que l'on trouvera une autre forme dans la suite, car le faisceau papillo-maculaire a des fonctions bien déterminées parmi les autres faisceaux du nerf optique, à moins de considérer les formes d'atrophie, où, avec la conservation d'une vision centrale relativement bonne, et pouvant durer pendant des années, le champ visuel reste limité à la partie papillo-maculaire, comme une affection circonscrite ayant son siège dans les fibres qui se pourvoient à la périphérie.

Cependant, sans que le système cérébro-spinal soit atteint, certaines affections reposant sur des infections peuvent produire la névrite de tout le tronc ou des lésions en foyer : en première ligne, il faut citer la tuberculose et la syphilis, puis les suppurations des yeux et des sinus frontaux, plus rarement celle des autres sinus ; en outre, on a observé des lésions transversales plus ou moins fréquemment dans la scarlatine, l'influenza, la pneumonie, l'érysipèle, les affections dentaires, le typhus, la septicémie, la coqueluche, l'empyème, la rougeole ; très rarement, dans le carcinome et la néphrite; dans cette dernière leur existence a été mise en doute, quoiqu'il ne s'agisse pas ici d'un processus ayant pris origine dans la rétine.

Dans le deuxième groupe, celui des affections générales, qui ne provoquent que des lésions systématisées en écartant les affections infectieuses il faut ranger les affections dépendant des intoxications et des troubles de la nutrition : en premier lieu les empoisonnements par le tabac et la nicotine, l'arsenic et la stramoine, puis le diabète, le béri-béri. En outre on a observé quelques cas consécutifs à un empoisonnement par l'iodure, l'iodoforme, la thyroïdine, à la goutte et aux hémorrhagies graves.

Au troisième groupe, appartiennent les névrites de nature héréditaire, qui se produisent à la suite d'une polynévrite, d'une sclérose disséminée, aussi bien dans la gestation, la puerpéralité ou les troubles de la menstruation : enfin dans les empoisonnements par le plomb et le soufre. Ce troisième groupe semble être la lacune de la classification ; mais si on veut bien réfléchir que le dernier mot n'a pas encore été dit sur l'étiologie de la

polynévrite et de la sclérose disséminée, qu'il est très possible que ces affections aient des moments étiologiques très différents, et que dans les empoisonnements par le soufre et le plomb, la forme transversale est la plus rare, Dans les troubles de la gestation, ou de la puerpéralité, ou de la menstruation, on peut observer aussi bien une infection que des troubles dans les échanges nutritifs comme origine. Quoique la nature de cette névrite ne puisse nous donner aucune indication sur la cause dernière du trouble de nutrition, et quoique, dans les cas bien rares de lésions transversales dans les empoisonnements par le plomb et le soufre, on puisse admettre qu'à côté de l'intoxication, l'infection n'a pas joué de rôle, la possibilité d'une séparation précise entre ces affections fréquentes ne s'en impose pas moins. Cliniquement, on peut diviser les affections du nerf optique en :

1° Affections transverses et en foyer consécutives à une affection infectieuse, etc.

2° Affections systématisées, consécutives à une intoxication ou à un trouble dans les échanges nutritifs.

Et comment établir le moment étiologique de cette classification !

Avant tout, il faut exclure l'origine idiopathique d'une affection inflammatoire du nerf optique. Dans les cas où la cause reste obscure, une recherche soigneuse des anamnestiques et un examen complet de l'état général permettront de la trouver.

Si on ne considère les affections du nerf optique qu'au point de vue étiologique d'une part, et leur classification en affections transversales en foyer ou systématisées d'autre part, on trouve trois groupes bien caractérisés :

1° Affection ne produisant que des lésions transversales ou en foyer ;

2° Affections ne produisant que des lésions systématisées ;

3° Affections produisant des lésions de l'une et de l'autre espèce.

Au premier groupe appartiennent toutes les affections du nerf optique qui naissent après une maladie infectieuse ou après des maladies dont la dernière cause peut être regardée comme une infection : abcès du cerveau, méningites otogènes, méningite cérébro-spinale épidémique, thrombose du sinus, méylo-méningite aiguë ou subaiguë, et myélite, méningites tuberculeuses et syphilitiques en particulier les méningites de la base, et affections en rapport avec les lésions du système cérébro-spinal. F. Abt (trad.)

II

Paralysie du droit externe et hérédité nerveuse,

Par le Dr de Micas

Ex-chef de clinique opthalmologique à la faculté de médecine de Toulouse.

Les causes des paralysies oculaires sont nombreuses et, dans bien des cas, on rencontre la syphilis, le tabès, la sclérose en plaques, des intoxications, le diabète, etc. Mais souvent cette cause échappe et, malgré les plus méticuleuses recherches, on ne peut la découvrir. C'est alors que l'on soupçonne le rhumatisme !

Dans l'espace de huit jours, j'ai eu l'occasion d'observer deux cas de paralysie du muscle droit externe et n'ai trouvé aucune trace de syphilis, diabète, etc. Dans les deux cas, les malades étaient sujets aux migraines ; les saymptômes étaient les classiques et l'affection fut à peu près complètement guérie au bout de trois mois par un traitement électrique et médical dans lequel l'iodure de potassium, les frictions mercurielles et les purgatifs tenaient la première place.

Je songeai alors à interroger mes malades au point de vue de l'hérédité nerveuse, établissant, dans mon esprit, une sorte d'analogie avec la paralysie faciale *a frigore*, bien que la cause apparente — le froid — ne pût être invoquée. On sait que les auteurs modernes, à la suite de Charcot et Neumann, ont de la tendance à considérer la paralysie faciale comme une véritable maladie nerveuse dans laquelle l'hérédité nerveuse joue un rôle prépondérant.

Je n'ai pas la prétention de poser une loi générale, mais il me paraît utile de rechercher l'hérédité nerveuse des malades atteints de paralysie du droit externe dans tous les cas et surtout quand l'étiologie n'est pas très nette.

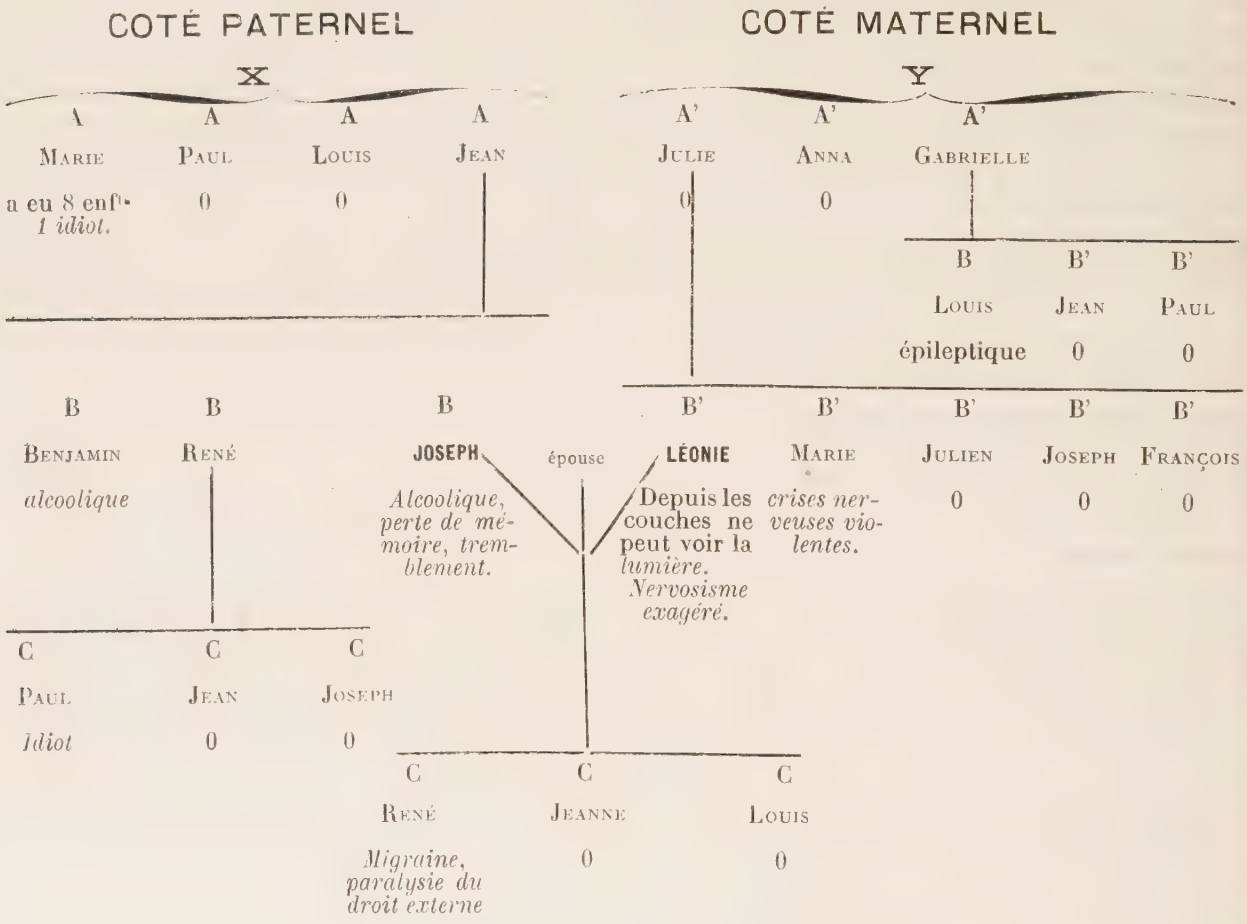
Je publie sans aucun commentaire la généalogie pathologique de mes deux clients ; dans le premier cas, l'hérédité nerveuse apparaît clairement et s'impose.

Je m'estimerais heureux si ces quelques lignes pouvaient inaugurer une série de re-

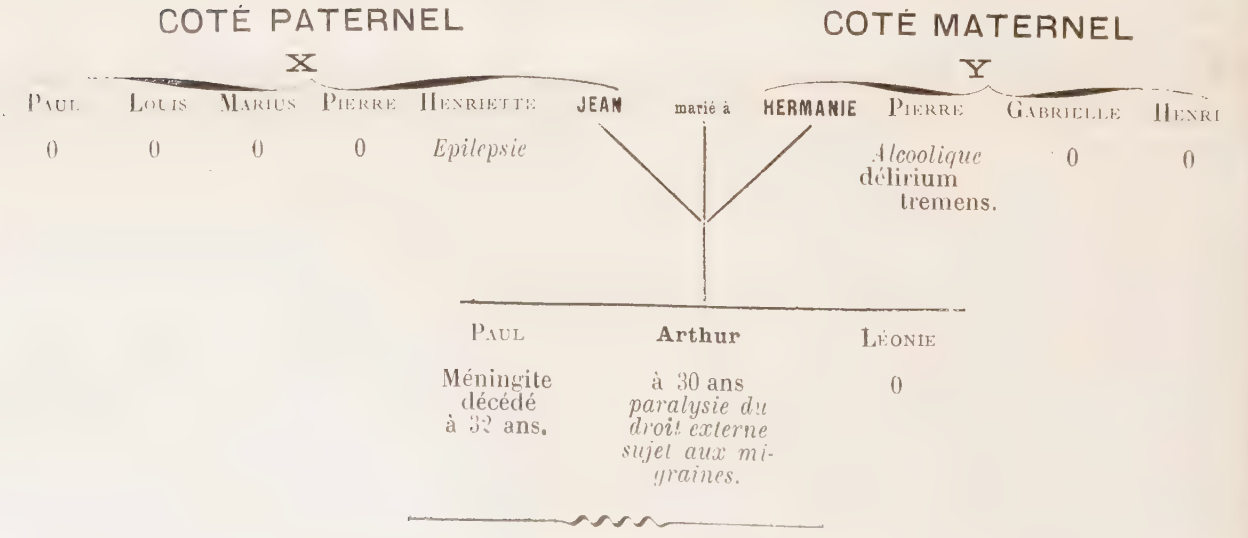
cherches qui viendraint confirmer ou infirmer ma manière de voir, Le fait, s'il est confirmé, serait très intéressant, car j'ai, dans un article précédent, démontré que le strabisme concomitant interne reconnaît lui aussi presque toujours, une tare nerveuse dans les antécédents héréditaires de sujets porteur de cette affection.

On sait enfin que les spasmes et contractures musculaires des muscles extrinsèques sont tributaires très souvent de l'hystérie et que les déviations consécutives sont presque toujours convergentes. Je ne crois pas que ces faits aient entre eux un lien commun, mais il n'est pas moins utile de les signaler.

Arthur X. Paralysie du droit externe



Arthur X. Paralysie du droit externe.



III

Le pemphigus de la conjonctive (*Suite*).

Par le Dr Salva (Grenoble).

Symptômes du pemphigus conjonctival.

L'observation que je viens de décrire en détail peut être prise comme observation type de la maladie ; le pemphigus de l'œil prend en effet, le plus souvent, la marche précédente ; mais il y a des cas, cependant, qui diffèrent complètement de celui-ci par leurs symptômes et leur terminaison. L'affection débute le plus souvent par la conjonctive : le tarse et la cornée sont envahis ensuite. Tantôt on voit apparaître sur la conjonctive une légère inflammation catarrhale comme phénomène prémonitoire, tantôt ce sont des bulles qui font tout d'abord leur apparition sur cette membrane. Ces bulles ont une existence éphèmère et pour deux causes ; d'abord la minceur de la couche épithéliale de la conjonctive ; en second lieu, les mouvements continuels des paupières qui font éclater ces bulles bientôt après leur apparition ; il en résulte que bien souvent on n'arrive pas à les percevoir et, dans des observations classées : atrophie essentielle ou syndesmite dégénérative, elles ont pu exister et passer inaperçues à cause de leur brève existence, Mais les bulles laissant sur la conjonctive, après leur éclatement, une surface arrondie dépourvue d'épithélium, il est facile de mettre en évidence qu'elles ont existé, en instillant soit du bleu de méthylène, soit de la florescéine. Dans notre observation, nous aurions sans doute nié l'existence de bulles sans ce moyen qui nous fit voir chaque fois à la surface de l'œil les traces de nouvelles bulles disparues récemment.

Quoi qu'il en soit, ces lésions épithéliales laissent après elles du tissu cicatriciel qui rétracte de plus en plus la conjonctive et fait disparaître les culs-de-sac; les paupières sont envahies par un symblépharon qui devient progressivement si intense qu'elles finissent par faire corps avec le globe oculaire ; les angles eux-mêmes se rétrécissent de plus en plus. les paupières se soudent, la supérieure à l'inférieure, au niveau des angles, formant un ankyloblépharon plus ou moins prononcé.

L'atrophie conjonctivale a encore pour conséquence le rétrécissement et même la disparition des points lacrymaux, d'où larmoiement continuel.

La cornée est quelquefois atteinte primitivement, les bulles apparaissent d'abord sur cette membrane. Mais le plus souvent elles n'envahissent que la conjonctive, et la cornée est ulcérée soit par les lésions conjonctivales, soit par le trichiasis, Si les ulcérations ainsi produites restent superficielles, elles laissent après elles des taies ; mais, en général, par suite de leur répitition, il se forme sur la cornée du pannus d'abord léger, puis très épais et, enfin, la cornée finit elle-même par être transformée en un tissu cicatriciel qui abolit complètement toute vision ; c'est là la terminaison la plus habituelle de la maladie. Mais il arrive aussi que l'ulcération prend un caractère serpigineux, surtout si du pannus n'est par venu à temps protéger la cornée ; on se trouve alors en présence d'un *ulcus serpens* avec ses graves conséquences : perforation de la cornée, irido-prolapsus, même expulsion du cristallin et perte du vitré ; il se produit alors tantôt de la phtisie du globe, tantôt de la buphtalmie ou bien encore de la panophtalmie.

Une autre terminaison de la maladie peut être aussi la perte de l'œil par xérosis ; il apparaît dans ce cas des plaques de xérosis sur la conjonctive cicatricielle qui envahissent bientôt la cornée, laquelle devient sèche, dépolie, comme recouverte d'un enduit graisseux l'empêchant d'être humectée par les larmes.

Toutes ces lésions conjonctivales et cornéennes ne sont pas sans s'accompagner d'une sécrétion muco-purulente assez abondante qui incommode le patient; mais ce qui rend l'affection douloureuse, c'est surtout le trichiasis: le frottement des cils sur la cornée à chaque mouvements des paupières est un petit supplice continuel qui rend l'affection si insupportable aux malades qu'ils demandent constamment à être épilés ; aussi sont-ils relativement satisfaits lorsque la cornée devient cicatricielle, ou bien lorsque les cils ne repoussent plus par suite de l'atrophie du bord palpébral. Ils sont, à partir de ce moment, délivrés presque complètement de leurs souffrances.

* * *

La marche de l'affection est ordinairement

chronique, surtout après l'âge de cinquante ans ; on cite cependant quelques cas aigus chez des personnes jeunes.

Le pronostic est mauvais pour la vision dans la grande majorité des cas, si l'on a affaire à du pemphigus chronique ; mais il existe un petit nombre d'observations de guérison chez des personnes jeunes et presque toujours dans des cas aigus ; mais ce n'est pas absolu. Samelshon (1) observa une guérison au bout de six ans (1875) et Gunn (2) de même, dans un cas où des taies de la cornée ne permettaient pas de compter les doigts à cinquante centimètres, vit les taies disparaître et l'acuité visuelle redevenir normale. Arlt (3) vit une guérison en 1881, mais n'observa sa malade que pendant un an ; quelquefois une amélioration du phénomène chronique a été prise pour une guérison et l'affection recommençait bientôt après. Le pronostic quant à la vision est donc bien mauvais le plus souvent ; il n'est guère meilleur pour la santé générale ; les malades atteints de pemphigus chronique ne survivent guère à leur cécité ; dans la majorité des cas, on les voir maigrir, prendre une teinte subictérique et enfin mourir de consomption.

* * *

Étiologie. — L'étiologie du pemphigus de l'œil est bien obscure ; trois opinions sont en présence. Les auteurs attribuent l'affection : les uns à une intoxication alimentaire ou médicamenteuse ; les autres à une origine bactérienne ; enfin, le plus grand nombre à une lésion nerveuse. Passons en revue ces trois théories : on sait que, chez certaines personnes, l'usage des fraises, des huîtres, amène des poussées d'urticaire ; que chez d'autres il se produit de l'érythème à la suite d'absorption d'antipyrine ou de morphine ; par analogie, on a pu penser que certaines intoxications pouvaient provoquer une éruption de pemphigus sur la conjontive.

Gelpke (4) trouva dans la sécrétion conjonctivale d'un cas de pemphigus beaucoup de microorganismes, surtout des diplocoques. Unna (5) fit des cultures de bulles provenant de l'œil et de la gorge ; il trouva un streptocoque qui, inoculé à l'œil d'un chien, provoqua de la panophtalmie. De même, Uhthoff trouva dans les bulles des staphylocoques pyogènes blancs et dorés (1). Bellencontre (2), dans du muco-pus de la conjonctive, décela des staphylocoques et un certain nombre de streptocoques. Cependant Pergens (3), en faisant des cultures avec le centre des bulles peu après leur éruption, montra qu'elles étaient d'abord absolument stériles, tandis qu'au bout de cinq ou six jours elles étaient envahies par des bacilles.

Il semble donc que les microorganismes n'ont aucune importance pathogénique, puisqu'ils n'existent que secondairement à l'éruption. Comme le pense Uhthoff, il y aurait tout simplement immigration des microorganismes de l'extérieur vers l'intérieur de la bulle. Enfin, dans les cas où la conjonctive présente des lésions de xérosis, on trouve dans la sécrétion le bacille que Reymond, de Turin, et Coloniati ont isolé et auquel on attribue la production de la xérophtalmie.

L'opinion qui donne au pemphigus de l'œil une origine nerveuse, centrale ou périphérique, est le plus généralement acceptée, parce qu'elle repose sur une base anatomique. Cirincione, dans une autopsie d'un malade atteint de l'affection, a trouvé des lésions du ganglion de Gasser et du nerf ophtalmique. De même, en 1896, MM. Gaucher et Gastou (4) rapportaient l'observation de deux cas de pemphigus avec troubles nerveux, arthropathies chez l'un, hémiplégie chez l'autre. Bientôt après, Gastou citait le résultat de deux autopsies de pemphigus chronique, où il avait trouvé des adhérences des méninges spinales, de la vascularisation et de la friabilité de la moelle ; pour lui, le pemphigus serait dû à une myélite centrale, périépendymaire, comme la syringomyélie. Kaposi attribue également l'affection à une lésion myélopathique, Dufour, Antonelli et Chibret (5) s'accordent à donner une origine nerveuse au pemphigus de l'œil.

* * *

(1) Samelsohn. — *Græfe's Arch.*, t. XXI.
(2) Gunn. — *Trans. Opht. Kingd.*, t. XIII.
(3) Arlt. — *Klin. Darstell. der Krankh. des Auges* p. 84.
(4) Gelpke. — *Klin. Monatsbt.*, t. XXIII, p. 191.
(5) Unna. — (Cas de Deutschmann). *Beitr. z. Augenheilkunde*, t. I, p. 229.

(1) Uthhoff. — *Berlin. Klin. Wochens*, t. XXX, p. 237.
(2) Bellencontre. — *Bull. et Mém. de la Soc. fr. d'Oph.*, t. XVI.
(3) Pergens. — *Loc. cit.*
(4) Gaucher. — Et Gastou, *Soc. de dermatologie*, nov. 1891.
(5) *Société française d'Ophtalmologie*, 1891, t. XVI.

Le diagnostic de l'affection est relativement facile si l'on voit des bulles sur la conjonctive et les téguments, difficile si les bulles font défaut du côté de l'œil, ou passent inaperçues, ou n'existent ni sur la peau ni sur les muqueuses. Pergens divise les cas de pemphigus de l'œil en quatre catégories :

1° Cas avec bulles sur la peau et éventuellement sur les muqueuses ;

2° Cas sans bulles sur la peau, mais avec bulles sur les muqueuses ;

3° Cas où l'on ne voit de bulles que dans les yeux ;

4° Cas où l'on n'aperçoit aucune bulle ni dans les yeux ni sur les téguments internes ou externes.

Pour les trois premières catégories, le diagnostic ne présente guère de difficulté, si l'on ne confond pas le pemphigus cutané ou des muqueuses avec d'autres affections ; quant aux bulles de la conjonctive, il n'est guère possible de les prendre pour des phlyctènes ou une lésion semblable.

Comment devons-nous classer les cas de la quatrième catégorie ? devons nous les appeler pemphigus ou leur donner le nom d'atrophie essentielle, en faire, en somme une affection distincte du pemphigus ? Il arrive souvent que les bulles font défaut lors du premier examen, mais apparaissent plus tard; ou bien il arrive aussi que les bulles semblent ne pas exister, mais qu'en instillant du bleu de méthylène ou de la florescéine, des taches arrondies apparaissent sur la conjonctive. Ces cas, à mon avis, doivent être étiquetés pemphigus de l'œil. Mais lorsqu'on n'aperçoit à aucun moment ni bulles ni lésions épithéliales arrondies, le diagnostic doit être : atrophie essentielle. provisoirement du moins, jusqu'à ce que la pathogénie, la bactériologie nous fassent voir plus clair dans cette question encore si obscure du pemphigus.

Le si grand nombre des traitements divers employés contre le pemphigus de l'œil prouve bien qu'il n'existe aucune médication efficace ; toutes les substances ordinaires de la thérapeutique conjonctivale ont été proposées ; tous les moyens chirurgicaux pour remédier à l'atrophie conjonctivale ont été pratiqués et cela toujours sans résultat.

On a conseillé le nitrate d'argent en cautérisation Cooper (1) ; de même le sulfate de cuivre, le chlorure de chaux (Borysiekiewicz) (2) ; le sulfate de zinc (Hassan) (3) ; contre les troubles cornéens, la pommade de Pagenstecher (Pflüger (4) ; les compresses chaudes (Cooper) les substances mucilagineuses, l'huile (Pflüger) ; les compresses de mauve et de camomille, le lait (Sattler) (5) ; la lanoline (Borthen) (6) ; la glycérine (Sachsalber) (7) ; de (Wecker) (8) proposa un appareil pour humecter les yeux ; enfin, on a employé tous les antiseptiques courants.

Les moyens chirurgicaux ne sont pas moins nombreux que les médicaux. Déjà Cooper perçait les bulles ; Deutschmann (9), pour arrêter les progrès du pannus, a fait une péritomie ignée, mais le mieux ne fut que provisoire. Pour parer à l'atrophie conjonctivale et à la sclérose progressive de cette membrane, de nombreuses tentatives de greffes dermiques et muqueuses ont été faites ; c'est ainsi que Deutschmann a transplanté de la muqueuse des lèvres ; Francke (10) utilisa les greffes de Thiersch ; Sachs (11) transplanta la muqueuse du prépuce ; Fischer (12) la muqueuse vaginale ; Græfe (13), après avoir essayé la muqueuse du chien, transplanta la muqueuse de la bouche de l'homme. Tous ces essais échouèrent, l'atrophie conjonctivale continua ses progrès.

Comme médication interne, on a prescrit le fer, la quinine, l'huile de foie de morue, l'arsenic (Cooper) ; Bellencontre (14) a même employé l'injection antidiphtérique. La maladie ne semble pas être influencée d'une façon notable par tous ces médicaments. Dans mon observation je n'ai obtenu aucun résultat avec les diverses médications tant internes qu'externes ; seuls les lavages antiseptiques faibles et les instillations calmantes ou mucilagineuses furent bien tolérés.

(1) Cooper. — *Ophtal. Hosp. Rep.*, vol. I, p. 155, 1858.
(2) Borysiekiewicz. — *Klin. Monatsbl.*, t. XVII.
(3) Hassan. — *Thèse*, Paris, 1868.
(4) Pfluger. — *Klin. Monatsbl.*, t. XVI.
(5) Sattler. — *Ber. d. opht. Gesel.*, Heidelberg, 1879, p. 227.
(6) Borthen. — *Klin. Monatsbl.*, t. XXXIII, p. 159.
(7) Sachasber. — *Klin. Monatsbl.*, t. XXXV, p. 242.
(8) De Wecker — *Traité complet d'ophtal.*, t. I p. 393.
(9) Deutschmann. — *Beitr., z. Augenheilkunde*, t. I.
(10) Franke. — Thèse Wiesbaden, 1900
(11) Sachs. — *Wien. Klin. Vochen.*, t. XII.
(12) Fischer. — *Klin. Konatspl.*, t. XXVII, 1889.
(13) Græfe. — *Græfés, Arch.*, t. XXIV.
(14) Bellencontre. — *Bull. et mém. Soc. Fr. d'Opht.*, t. XVI.

Aussi, pour le moment, nous pouvons dire que la thérapeutique de l'affection est absolument nulle et que l'on est obligé de s'en tenir à un traitement purement symptômatique.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS,

Séance du 5 juillet.

M. Jocqs. — **Eclatement du globe. Luxation sous-conjonctivale du cristallin.** *Présentation de malade.*

Le 6 mai, la malade que je vous présente, femme de 55 ans, en se baissant dans l'obscurité pour ramasser un objet à terre, heurta violemment son œil gauche contre le pommeau d'une chaise. Son œil, le lendemain, était dans l'état suivant :

Le globe oculaire n'avait plus sa forme. On ne voyait que la conjonctive, fortement soulevée par un épanchement liquide sanguinolent. La cornée enfoncée dans l'entonnoir du chémosis laissait voir la chambre antérieure pleine de sang. Nulle part la conjonctive n'était rompue.

L'œil, très mou, avait la consistance d'une éponge mouillée. Traitement antiphlogistique d'attente.

Peu à peu, cet œil a repris sa forme et sa consistance normale comme vous le voyez en ce moment.

Sur le segment supérieur de l'iris, on voit un coloboma comme s'il avait été produit par une iridectomie très périphérique. La chambre antérieure a sa profondeur normale.

A la partie supéro-interne, en dehors du limbe, on voit sur la sclérotique une ligne cicatricielle brune, vestige d'une ancienne rupture des membranes internes y compris la sclérotique. On en voit une autre en bas et en dehors.

Enfin, à cheval sur le limbe supérieur et caché par la paupière supérieure, sur laquelle il fait relief, on voit le cristallin gonflé recouvert par la conjonctive (luxation sous-conjonctivale).

Fond de l'œil à peine éclairable à cause de flocons persistants. Vision = compte les doigts.

L'intérêt de ce cas réside dans la reconstitution rapide de la forme et d'une partie des fonctions d'un œil ayant subi un si grave traumatisme qu'il paraissait de prime abord voué à l'énucléation.

Il démontre une fois de plus le siège d'élection des luxations sous-conjontivales du cristallin.

Cette heureuse issue des graves désordres de cet œil est due, sans aucun doute, à ce que toutes les ruptures ont été sous-conjonctivales, ce qui a évité la perte des liquides intraoculaires et l'infection des plaies.

Le cristallin luxé peut être d'ores et déjà enlevé sans inconvénient puisque les ruptures sclérales sont consolidées.

M. Péchin. — Je vois de temps en temps, depuis plusieurs années, une femme de 80 ans et qui à l'âge de 20 ans en travaillant dans une vigne se blessa l'œil droit contre un échalas. Il y eut rupture de la sclérotique en haut au niveau du limbe et luxation sous-conjonctivale du cristallin. On n'a fait aucun traitement. Le globe oculaire a conservé sa forme, il n'a jamais été douloureux. Le cristallin dégénéré forme une tumeur sous-conjonctivale d'aspect jaunâtre qui n'a jamais apporté de gêne à la malade et qui n'est apparente que lorsqu'on soulève la paupière. L'intérêt de ce cas est dans la date éloignée du traumatisme ce qui permet d'en constater le mode d'une longue évolution.

M. Darier. — **Épithélioma de la paupière inférieure, autoplastie datant de 3 ans 1/2.**

Le Dr Darier présente une malade âgée de 65 ans qui a été *opérée par autoplastie*, il y a trois ans et neuf mois, pour un *épithélioma* ayant détruit toute la paupière inférieure, la commissure interne et une partie de la paupière supérieure. Une ablation généreuse de tous les tissus morbides laissa une brèche cutanée très étendue qui dut être comblée par un large lambeau en V, pris sur le front, ayant son pédicule sur la racine du nez.

Depuis cette époque il n'y a pas eu la moindre trace de récidive ; l'œil, quoiqu'un peu humide, est très bien protégé et les lambeaux cutanés empruntés aux téguments du front, malgré une légère saillie au niveau du pédicule et une coloration plus pâle que la peau environnante, ont fort belle apparence.

M. Valude. — **A propos de l'iridectomie dans le glaucome progressif à crises intermittentes.**

Dans une des dernières séances de la Société, M. Abadie a traité la question du glaucome progressif. Crises d'obnubilation intermittentes, caractérisées par l'absence de douleurs vives, la vision d'anneaux colorés, et des rémissions complètes de toutes ces symptômes. Cette forme de glaucome sera justiciable de l'iridectomie, et, pour M. Abadie, cette opération serait sans nul danger, étant exécutée à froid dans l'intervalle des crises.

Au cours de la discussion qui a suivi la communication de M. Abadie, je m'étais élevé contre un si grand optimisme vis-à-vis de l'intervention en pareil cas, et aujourd'hui j'apporte des faits qui ne font que confirmer ma manière de voir.

J'ai opéré en mars et avril dernier quatre malades du type glaucome progressif à crises d'obnubilation passagère, à tous les quatre l'opération fut faite dans d'excellentes conditions, avec de bons champs visuels.

Sur ces quatre cas, j'ai eu un bon résultat un médiocre, c'est-à-dire dont la vision était un peu moindre qu'avant l'intervention, enfin deux franchement mauvais. Chez l'un de mes malades, entre autres, l'iridectomie, très correctement faite, fut suivie d'une transformation immédiate de l'état de l'œil en glaucome absolu douloureux.

Ces résultats ne sont pas encourageants, je ne veux pourtant pas dire que l'iridectomie ne soit pas un bon traitement du glaucome progressif, je veux simplement établir que l'opération n'est pas sans danger, même quand elle est correctement faite et dans de bonnes conditions.

Quand on se décide à opérer, il faut savoir à quoi on s'expose et ne préférer l'intervention chirurgicale à la cure par les myotiques qu'à bon escient.

F. Terrien. — **Cysticerque sous-conjonctival.**

Les observations de cysticerques de la conjonctive ne sont pas fréquents. De Græfe, sur 80,000 malades, n'a rencontré que cinq fois cette anomalie. Dans l'observation de l'auteur l'examen anatomique et la mensuration des crochets montra qu'il s'agissait d'un *tænia solium* et par conséquent d'un *cysticercus cellulose*.

On retrouvait dans cette observation les caractères classiques habituellement rencontrés dans la tumeur kystique, rosée, rénittente, presque diaphane, présentant au centre un disque blanc, jaunâtre et adhérent en arrière à la sclérotique.

MM. Morax et Patry. — **Cécité et déformation cranienne.**

MM. Morax et Patry présentent les photographies de 7 malades ayant tous une atrophie optique névritique bilatérale et une déformation cranienne caractéristique. La papille est blanche, à contours irréguliers, l'acuité visuelle est nulle ou réduite à la vision quantitative, Dans tous les cas, la cécité a débuté au-dessous de 10 ans, et a évolué assez rapidement, en 3 mois environ. Le crâne est haut, la courbure cranienne sagittale est régulière, le crâne est relativement étroit ; la face, souvent asymétrique, est allongée dans le sens vertical, les yeux sont saillants ; dans deux cas l'enophtalmie est très prononcée, les bosses frontales et les arcades sourcilières sont effacées. Du côté des antécédents rien de spécial à noter. Maux de tête fréquents dans 4 cas sur 7. Six malades sont du sexe masculin.

Les auteurs rapprochent ces cas des 42 déjà publiés qui présentent également une atrophie optique névritique, et un crâne en « forme de tour ».

L'étiologie est encore inconnue, La déformation cranienne est attribuée à une ossification précoce de la suture coronale et l'atrophie papillaire à un rétrécissement du canal optique (von Michel, Manz, Ponfick, Enslin) à une augmentation de la pression intracranienne (Friedenwald) à une méningite (Virchow et à sa suite Manz, Hirschberg, Goldzieher). Il est probable qu'une même cause doit déterminer à la fois la synostose prématurée et la névrite. Il serait utile d'étudier l'affection à ses débuts pour pouvoir être fixé sur la nature des symptômes méningitiques ou autres de ce type clinique très caractéristique dont nous connaissons seulement les conséquences ultimes. Cette affection est sans doute beaucoup plus fréquente que ne per-

mettrait de le supposer le petit nombre des observations publiées.

M. Péchin. — Je rapproche du type clinique dont M. Morax vient de nous montrer plusieurs exemples, un type de déformation cranienne localisée exclusivement à une moitié du crâne et de la face dont étaient atteints deux malades que j'ai suivis avec MM. Brissaud et Lereboullet. Chez le premier, un jeune homme actuellement bien portant, on remarqua, dès l'âge de *deux mois*, l'augmentation de volume de la tête dans la région frontale gauche, augmentation qui continua lentement, progressivement, sans douleurs et sans accidents. Mais arrivé à l'âge de vingt ans ce jeune homme fut pris de crises convulsives avec perte de connaissance, morsure de ta langue, sommeil après les crises, mais sans miction involontaire. Il eut pendant trois années consécutives une dizaine de crises semblables, et ce fut tout. Le cerveau semble maintenant accommodé dans une boîte cranienne dont le processus déformant est arrêté et se borne à une saillie notable de la région fronto-pariétale gauche et à une bosse frontale sus-orbitaire du même côté. La face inférieure est en outre légèrement asymétrique. Bonne vision.

La seconde malade atteinte d'une hémihypertrophie faciale et cranienne droite *remontant à l'enfance* arriva jusqu'à l'âge de 31 ans sans avoir présenté le moindre trouble cérébral, mais à cette époque elle eut des signes de tumeur cérébrale, avec *stase papillaire double*, qui évoluèrent pendant deux ans et demi et la malade mourut. A l'autopsie on trouva une double lésion osseuse et méningée. Toute la face interne de la dure-mère droite était parsemée de tumeurs de divers volumes ; à droite également il y avait une grosse tumeur dans la fosse temporale, tumeur qui s'avançait profondément dans la substance cérébrale.

L'autopsie de la seconde malade nous renseigne sur l'anatomie pathologique du premier malade atteint évidemment de la même affection osseuse d'une hémicrâniose.

La déformation cranienne revêt un type différent chez les malades de M. Morax et les nôtres, mais elle date chez tous du jeune âge. Les antécédents héréditaires et personnels sont négatifs pour la syphilis et d'une façon générale l'étiologie reste obscure. M. Morax établit un type bien légitime avec des malades offrant des caractères bien définis et semblables. C'est assurément une bonne méthode pour établir une entité ; aussi en rapprochant ces deux malades des siens, je n'entends pas confondre tous ces malades dans un même type, mais seulement les rapprocher, car s'ils sont distincts apparemment, ils présentent néanmoins des points communs, des analogies et dès lors ce rapprochement devient utile parce qu'il peut éclairer un diagnostic étiologique jusqu'à présent obscur. Les deux faits que j'ai observés avec MM. Brissaud et Lereboullet établissent l'existence de l'hémicrâniose et le rôle important de la dure-mère, avec crises convulsives dans un cas sans lésion oculaire et avec signes de tumeur cérébrale et double stase papillaire dans l'autre cas, stase papillaire, qui se fût terminée par une atrophie optique névritique si la malade eût survécu.

Rochon-Duvigneaud et R. Onfray. — **Expériences préparatoires à la recherche des variations de concentration des liquides intraoculaires et de leur influence sur la tension de l'œil.**

A la suite des expériences physiologiques et cliniques de Winter, Achard et Loeper, Widal, etc., Cantonnet (*Arch. d'Ophtalmologie* (janvier et mai 1901) a supposé que « l'œil, au point de vue hydrostatique, peut être considéré comme un diverticule lymphatique du torrent sanguin à l'autre extrémité duquel est le rein. Celui-ci devient-il hypoperméable, la concentration moléculaire de l'œil peut augmenter, d'où appel d'eau et augmentation du volume du globe ».

Le glaucome serait ainsi une sorte d'œdème local.

Nous avons pensé qu'au point de vue expérimental la question doit être posée de la façon suivante :

1° Peut-on déterminer chez l'animal des variations de concentration du vitré ?

2° Ces variations, à supposer que l'on puisse les provoquer, ont-elles une influence sur la tension intra-oculaire ?

La réalisation de la série d'expériences nécessaires implique tout d'abord l'étude de la

concentration normale du vitré et ensuite celle de la tension intra-oculaire dont on devra pouvoir reconnaître sûrement d'assez faibles variations.

Etude de la concentration normale du vitré

1° L'analyse chimique, entre les mains de F. Billon a donné pour 3 lots de vitrés de lapins, en Na Cl, ; 1°, 0,840/0 — 2', 0.67 0/0 — 3°, 0,53 0/0. Ces chiffres assez différents impliquent selon nous une erreur de détermination qu'il faudra corriger, nous ne les considérons pas comme définitifs. Faisons seulement remarquer qu'ils sont en moyenne notablement supérieurs à la teneur en NaCl du sérum sanguin, qui est de 0.55 0/0.

2' *Cryoscopie.* — Deux lots de vitrés de lapins, composés chacun de six vitrés, formant un volume de 8 centimètres cubes environ, nous ont donné pour le premier : $\Delta = 0.75$, pour le second $\Delta = 1.28$. Encore trop différents et non définitifs, ces points de congélation sont notablement au dessous du sérum du lapin qui est de $\Delta = 0.56$.

3° *Hématolyse.* — Le liquide qui se sépare du vitré n'est nullement hématolysant. Pour qu'il le devienne notablement, il faut le délivrer de son volume d'eau distillée. C'est selon toute apparence le ramener au taux de 0.43 à 0.48 % en élément dissous, titre à partir duquel apparaît, d'après Pagniez, la propriété hémolysante dans les solutions salines. La teneur en éléments dissous des liquides vitreux examinés est donc vraisemblablement de 0.70 % environ. Ce chiffre est toujours approximatif, nous le citons simplement pour montrer la concordance entre les résultats de la méthode hématolytique avec ceux des autres méthodes employées.

En ce qui concerne l'exploration de la tension intraoculaire, nous avons, par l'expérience, acquis la conviction qu'elle ne pourra être faite avec précision que par l'emploi d'un manomètre, suivant les données de Leber. Ni la mensuration directe dn diamètre cornéen, ni même l'ophtalmométrie des yeux soumis à des augmentations progressives de tension ne sont des méthodes sensibles. Elles n'accusent des variations importantes que pour des augmentations de tension excessive.

De ces expériences préliminaires retenons simplement que le vitré est hypertonique par rapport au sérum, qu'il semble par conséquent se trouver, vis-à-vis du sang, dans les mêmes conditions que le liquide céphalo-rachidien.

Si l'œil était soumis uniquement aux forces osmotiques, il semblerait donc dans l'impossibilité d'emprunter au sérum des substances dissoutes, tout au moins dans les conditions physiologiques.

Après avoir déterminé exactement la concentration du vitré, il restera à chercher si l'on peut faire varier cette concentration (ligature du pédicule rénal, injections salines, etc.) et si l'on modifie ainsi le tonus de l'œil. Les moyens utilisés jusqu'ici n'ont pas donné de démonstration acceptable de ces modifications du tonus,

M. Sulzer (Paris). — **Rapport sur un travail de M. Frenkel (de Toulouse) intitulé : « Sur le rapport de la myopie avec les taies de la cornée. Contribution à l'étude de la myopie acquise ».**

Pour donner une impression juste de la valeur que possède la contribution de M. Frenkel, nous insérons ici les conclusions de son travail :

1° Les taies de la cornée provoquent, lorsqu'elles siègent dans la région pupillaire, dans un tiers des cas au moins, peut-être même plus souvent, une myopie qui a une tendance à devenir progressive, à s'accompagner de lésions du fond de l'œil et à diminuer encore davantage l'acuité visuelle, déjà réduite par l'existence de l'opacité cornéenne ;

2' Les taies bilatérales provoquent le plus souvent une myopie bilatérale ; les taies unilatérales donnent lieu le plus souvent à une myopie unilatérale. Celle-ci siège tantôt du côté de l'œil taché, tantôt du côté de l'œil sain, suivant que l'un ou l'autre est utilisé de préférence pour la vision rapprochée ;

3° L'ancienneté des taies paraît jouer un certain rôle dans le degré de la myopie, mais ce point mérite d'être étudié à l'aide de documents nouveaux ;

4° En outre, de l'astigmatisme irrégulier, les taies déterminent généralement un astigmatisme mesurable qu'on peut évaluer en moyenne à 1,5 — 2 D. Cet astigmatisme devient un nouveau facteur qui intervient dans la production de la myopie ;

5° La myopie provoquée par les taies ne paraît pas être une myopie de courbure, mais bien une myopie axile, ainsi que le prouvent les mensurations de la cornée, de même que l'existence des lésions du fond de l'œil.

6° L'acuité visuelle, sensiblement diminuée du fait des opacités cornéennes, subit au cours du temps une nouvelle diminution liée à la progression de la myopie et à l'apparition des altérations du fond de l'œil ;

7° La pathogénie de cette variété de la myopie acquise est analogue à la pathogénie de toute autre myopie acquise et reconnaît pour cause le rapprochement des objets nécessité par la démonstration de l'acuité visuelle. En outre de cette théorie mécanique, il y aura lieu d'examiner la valeur de la théorie inflammatoire, de retentissement sur le segment antérieur. Enfin il convient d'envisager le jeu d'équilibre entre la tension intra-oculaire et la résistance cornéenne, tout au moins pour certains cas ;

8° En ce qui concerne la question de savoir si c'est l'effort de l'accommodation ou bien de la convergence qui intervient dans la production de la myopie acquise, les cas de taies unilatérales que nous avons observés et qui ont donné lieu à une myopie unilatérale paraissent avoir mis en jeu surtout l'accommodation. Mais cette question est trop complexe pour être jugée sans plus ample informé et appelle encore de nouvelles recherches ;

9° La myopie acquise à la suite des taies de la cornée nous impose de nouveaux devoirs de prophylaxie oculaire, tendant à guérir et à prévenir les kératites phlycténulaires et autres affections productrices d'opacités cornéennes. Il y a là un point d'hygiène qui mérite de fixer l'attention des mères de famille et des autorités scolaires. Les kérato-conjonctivites phlycténuclaires et toutes les affections en apparence légères de la cornée sont considérées comme des affections sérieuses, pouvant devenir le point de départ d'une myopie progressive ;

10° Les sujets atteints de taies de la cornée doivent être soumis à une surveillance compétente pour corriger les vices de réfraction et pour diriger leur hygiène oculaire en vue de restreindre les progrès de leur myopie.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DU ROYAUME-UNI.

Présidence de M. John Tweedy.

Séance du 9 juin 1904.

Atrophie primitive du nerf optique à la suite d'intoxication par le plomb, par M. Siméon Snell.

M. Snell relate le cas d'un jeune garçon de 16 ans, sans tare héréditaire ou personnelle, qui, après un séjour de 2 ou 3 ans, chez un coupeur de limes, où il était exposé aux poussières de plomb, fut atteint d'un affaissement de la vue qui progressa rapidement. O. D., V = 2/60 ; O. G., V = 1/60 ; les papilles étaient atrophiées, sans traces de névrite. S.., ayant éliminé toutes les autres causes, admet que la lésion était due à l'intoxi cation plombique. Après avoir cité un cas semblable, l'auteur ajoute qu'il a, quelquefois, observé, chez des coupeurs de limes, des altérations du nerf optique provoquées par le plomb ou associées avec des lésions rénales ou cérébrales.

Atrophie du nerf optique, à la suite d'hémorrhagies post-partum, par M. S. Snell.

M. Snell. — S.. relate le cas d'une femme de 28 ans qu'il examina en février, quelques jours après guérison de manie puerpérale. Les papilles étaient atrophiées sans traces de névrite antérieure. Il n'y avait plus de perception lumineuse ; les pupilles étaient dilatées et immobiles. Le 3 octobre 1903, elle était accouchée à terme de son premier enfant et fut prise une heure après la délivrance d'une hémorrhagie considérable. A aucun moment il n'y eut d'albumine dans les urines.

Gliome du nerf optique, par M. Snell.

M. Snell rapporte le cas d'un enfant d'un an et 10 mois qu'il examina pour la première fois en avril 1897 et chez qui il diagnostiqua un gliome de la rétine. L'œil fut énucléé et l'examen anatomique montra que la tumeur plutôt large était limitée au globe. En janvier 1899, le second œil aussi atteint de gliome fut énucléé. L'enfant vit encore et jouit d'une parfaite santé. L'auteur remarque qu'il est rare que les malades survivent à la suite

d'énucléation des deux yeux, atteints de gliome. S... cite le cas d'une fillette de 4 mois 1/2 dont il énucléa l'œil droit en décembre 1903, pour gliome ; il n'y eut pas de récidive. Un autre membre de la même famille atteint de gliome des deux yeux est mort, les parents ayant refusé toute intervention.

M. Stephen Mayou fait une démonstration avec projections, de l'anatomie des trois cas de microphtalmos qu'il a examinés.

Dessins présentés : par MM. Louis Werner, E. E. Henderson, G. W. Roll, E. W. Brewerton, et D. Rayner Batten.

De Spéville.

BIBLIOGRAPHIE

Luigi Polignani (Naples). — **Vaste carcinome du sac lacrymal ayant envahi les tissus voisins.**

Cette vaste tumeur, opérée 3 fois et récidivée, avait détruit les sinus frontal, ethmoïdal, sphénoïdal et envahi le sinus maxillaire, l'os unguis, la voûte osseuse du palais, les méats moyens et supérieurs étaient détruits. L'œil reporté en bas et en dehors était presque intact. La tumeur avait envahi l'orbite et particulièrement en haut et en dehors où elle adhérait au bulbe. Elle était constituée d'acini glandulaires formés de cellules cancéreuses. — L'auteur admet la propagation par la conjonctive, les glandes de Krause, puis la glande de Rosenmüller.

Dr A. B.

Luigi Polignani. — **Dacryoadénite tuberculose primaire.**

Une tuméfaction de la paupière supérieure et en dehors apparut puis s'enflamma, l'incision montra dans le tissu cellulaire sous-cutané du pus infiltré sous le fascia tarso-orbitaire la glande rougeâtre fut énucléée. L'examen montra des cellules géantes, des tubercules caséeux au centre de la masse et à la périphérie des acini normaux avec infiltration parvicellulaire abondante. L'auteur fait une revue des opinions émises sur la nature primaire de l'affection et la difficulté du diagnostic en l'absence d'antécédents.

Dr A. B,

Luigi Polignani. — **Appareil photocospique basé sur expérience de Kugel.**

Kugel a publié dans le *Wiener Mediz. Wochenschrif* (1889) un procédé basé sur la déformation d'un point en une ligne par un cylindre; si les cylindres placés devant les yeux D et G du malade sont perpendiculaires le point devient une croix. Le sujet qui simule l'amblyopie devrait alors déclarer une ligne verticale ou horizontale suivant l'œil supposé sain. Combinant à cette déformation cylindrique l'action de couleurs complémentaires, Polignani a introduit une lampe électrique dans une boîte cubique dont les parois portent des trous de différentes couleurs, qu'il combine avec des verres de couleurs placés dans la monture de lunettes que porte le sujet.

Dr A. B.

G. Colucci (Naples). — **Quelques kystes de l'orbite par échinocoque** (*Di Alcune cisti de l'orbita da tenia Echinococco*). (*Annali di Ottalmologia*, anno XXXIII (1904), fasc. 1-2. p. 130 à 165.)

L'intéressant mémoire de Colucci apporte la contribution de 3 observations nouvelles, cliniques et anatomiques, à l'étude des kystes orbitaires par échinocoque ; les longues considérations que l'auteur fait suivre sont à lire dans l'original. A. A.

L. Monesi (Bologne). — **Morphologie des voies lacrymales du fœtus humain** (*Sulla morfologia delle vie lacrimali fetali nell'uomo*). (*Annali di Ottalmologia*, anno XXXIII (1904), fasc. 3-4, p. 226 à 262 avec 10 planches).

Le très intéressant mémoire de Monesti, illustré par une soixantaine de très beaux dessins, complète parfaitement nos connaissances d'anatomie normale et pathologique des voies lacrymales, et il mérite d'être lu intégralement, le grand nombre de détails ne se prêtant pas au résumé. A. A.

O. Marchetti (Florence). — **Faux névrome du nerf sous-orbitaire** (*Falso nevroma del nervo sotto-orbitario*). (*Annali di Ottamologia*, anno XXXIII (1904), fasc. 1-2, p. 29 à 35 avec une planche.

Il s'agissait, dans le cas décrit par Marchetti,

d'un volumineux fibrome s'étant développé autour du nerf sous-orbitaire, ayant envahi et déformé la cavité orbitaire, ayant déplacé et profondément altéré le globe oculaire et ayant subi les phases évolutives et dégénératives du tissu connectif.

E. Sgrosso (Naples). — **Kyste épiscléral de l'espace de Schwalbe, dans un œil atteint d'irido-cyclite par traumatisme** (*Cisti episclérale della spazio di Schwalbe, in un occhio affeto da irido-ciclite par traumatisme*). (*Annali di Ottamologia*. anno XXXII (1903), fasc. 11 à 12, p. 829 à 851 avec une planche.

Sgrosso décrit les lésions anatomiques d'un bulbe énucléé, en insistant sur une formation kystique qui intéressait le segment péricornéen de la capsule de Tenon. A. A.

L. Delzoppo et T. Soli (Bergamo). —**Interruption de grossesse nécessitée par lésion oculaire grave** (*Aborto provocato, per grave lesione oculare in gravidanza*). (*Annali di Ottamologia*, XXXIII (1904), fasc. 1-2, pages 36 à 49.)

Chez une femme qui avait déjà perdu l'œil droit pendant sa deuxième grossesse par choroïdite disséminée et décollement de la rétine, l'œil gauche fut atteint aussi, pendant une cinquième gestation. L'affection oculaire, caractérisée par de nombreux foyers de choroïdite floride, exudation dans le vitré, etc., s'étant montrée rebelle à tout traitement général ou local et menaçant de plus en plus le reste de vision, l'on décida de provoquer l'avortement. Tout se passa heureusement et, à la suite, l'affection oculaire s'améliora remarquablement et définitivement. A. A.

F. Carollo (Palermo). — **Contribution à la casuistique des pseudonéoplasies de l'orbite**. (*Contributo alla casuistica dei pseudoplasmi del orbita*).(*Archivio di Ottalmologia*, vol. XI, fasc. 7-8 (janv,-févr. 1904) p. 323 à 329.

Après une courte revue des observations publiées ces derniers temps, Carollo relate un cas de la clinique de Palerme, où le traitement mercuriel (syphilis ignorée) amena la guérison de l'exophtalmos, déviation oculaire et autres troubles ayant fait croire à une tumeur orbitaire. A. A.

Dr Ernautène. — **Des transformations anatomiques des angiomes de l'orbite** (*Thèse de Bordeaux* 1903.)

Dans le numéro d'avril de ce Bulletin (*Bul. de la Clin. opht. de Bordeaux*), nous avons donné l'analyse de la partie de cette thèse consacrée à la transformation *fibreuse* des angiomes, et publié une observation interressante due à M. le professeur agrégé Cabannes, et recueillie à l'hôpital des Enfants. D'autres chapitres traitent de la transformation kystique, de la dégénérescence graisseuse et cancéreuse, de la formation des phlébolites.

L'auteur termine son travail par une étude sur l'évolution des lymphangiomes orbitaires et les rapports de ces tumeurs avec les angiomes, les lymphadénomes, les lymphosarcomes, et certains kystes de l'orbite, congénitaux ou non.

NÉCROLOGIE

M. le Pr Gayet, de Lyon, qui, il y a quelques jours, fut victime d'un accident de voiture dont les conséquences paraissaient peu graves, a succombé, la semaine dernière, aux suites de ses blessures.

M. le Pr Charles-Alphonse Gayet était âgé de 72 ans ; il occupait depuis la fondation de la Faculté de Médecine de Lyon, en 1876, la chaire d'ophtalmologie.

M. Gayet était un praticien émérite et un opéteur dont on citait l'étonnante dextérité. Membre correspondant de l'Académie de Médecine depuis 1889, il collaborait à un grand nombre de journaux médicaux entre autres aux *Annales d'Ophtalmologie*. Les idées de M. Gayet se trouvent éparses dans une foule de communications à l'Académie et dans d'innombrables thèses de ses élèves.

M. Gayet était officier de la Légion d'honneur.

Nous apprenons aussi la mort de M. le Prof. de Vincentiis, de Naples, et du Prof. Heisrath, de Kœnigsberg.

SOMMAIRE

DE L'OPHTALMOLOGISCHE KLINIK

(N° 14, 1904)

TRAVAUX ORIGINAUX.

Dr *W. Ascher* : 70e anniversaire du Prof. Hering.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médicale de Leipzig.

Assemblée des médecins de la Westphalie rhénane.

Assemblée des oculistes wurtembergeois.

Société française d'Ophtalmologie.

NÉCROLOGIE.

Hess : tuberculose de l'œil.

BIBLIOGRAPHIE.

CHLOROFORME DUMOUTHIERS

Préparé spécialement pour l'*Anesthésie*, sa conservation dans le vide et en tubes jaunes scellés le met à l'abri de toute altération.

Dépôt : PHARMACIE CORNET, 19, Rue de Bourgogne, PARIS.